

# Cuidar de idosos com demência: necessidades de apoio e recursos ótimos de intervenção na perspetiva dos cuidadores formais

**Teresa Maria Póvoa Ramos**

Orientador: Professora Doutora Carla Cristina Graça Pinto

Dissertação para obtenção de grau de Mestre  
em Política Social

Lisboa  
2017

[WWW.ISCSP.ULISBOA.PT](http://WWW.ISCSP.ULISBOA.PT)



## **Dedicatória**

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida;

Aos meus Pais, Horácio e Arminda Ramos pelos seus exemplos de vida e pelos valores que me transmitiram que me conduziram a ser quem sou. Deram-me raízes fortes e ensinaram-me com o seu exemplo e amor. Obrigado por existirem e por serem como são.

Obrigado pelo apoio incondicional e incessante, perante os desafios, pois sem o vosso incentivo para fazer mais e melhor, não os conseguiria vencer continuamente!

Aos meus filhos, André e Rui, pela ausência que o presente trabalho me fez prescindir da companhia de ambos. Obrigado pela compreensão e paciência de terem uma mãe que também ainda estuda, pois *“estudar é escrever um ditado sem ninguém nos ditar; e se um erro nos for apontado é sabê-lo emendar”*.

Aos meus irmãos, Helena e Armando Ramos, que a par com os nossos pais, são elementos essenciais na minha existência.

## **Agradecimentos**

Para a minha orientadora, Professora Doutora Carla Cristina Graça Pinto, o meu agradecimento emocionado, pela condução firme e segura que imprimiu a este trabalho que culminou na realização do meu objetivo.

Ao meu querido amigo Joaquim, que partilhou diretamente, todo o desenrolar deste trabalho, Muito Obrigado por todo o carinho e amizade que me manifestou. Agradeço, de forma especial, a ajuda, o apoio e a preocupação, nos momentos de maior aflição.

Ouvinte atento de algumas dúvidas, inquietações, desânimos e sucessos, pelo apoio, pela confiança e pela valorização sempre tão entusiasta do meu trabalho.

Aos colegas de trabalho, cuidadores formais de pessoas mais velhas, a disponibilidade demonstrada para a realização das entrevistas para este estudo e por provarem que são pessoas dedicadas e que se interessam por aqueles que cuidam, dando o seu melhor diariamente.

À Direção do Centro Social Paroquial São Romão de Carnaxide a concessão do Estatuto de Trabalhador Estudante de que beneficiei e que me permitiu a conclusão e entrega do presente trabalho.

Muito obrigado aos meus queridos “velhos”, com ou sem demência, vivos ou já não, com quem tenho convivido ao longo dos anos e aprendido muito, numa troca de afetos, onde quem recebe muito dá. Continuarei a questionar e a investigar o envelhecimento, no aperfeiçoamento constante dos meus cuidados, compreensão e dedicação, na procura do sentimento de missão cumprida.

À Cármen e Ana Sanches pela celeridade da revisão de texto e empenho generoso na tradução do resumo da presente tese para inglês.

## **Preâmbulo**

O meu interesse pelo tema decorre da minha experiência profissional junto de pessoas mais velhas. O trabalho com os mais velhos que realizo desde 2007, fez crescer em mim a necessidade de aprender mais sobre o envelhecimento e aceitar a forma singular de cada um ao envelhecer.

Partilho os meus dias com as pessoas mais velhas. Vivo intensamente cada dia de trabalho, cada conversa, cada olhar, afeto, confiança, lágrima, sorriso, conquista, história de vida e cada perda... Tenho muitos amigos velhos, tantos que já lhes perdi a conta. Alguns partilham comigo o dia há vários anos e todos os dias ganho mais e mais amigos velhos. Muitos já partiram para uma nova condição... de cada um guardo momentos, coleciono nomes, gravo rostos no meu coração, retalhos de emoções com as quais teço memórias bordadas a fio de vidas.

Vivo cada momento que passo na companhia das pessoas mais velhas com entrega e emoção. Os anos foram passando para eles e para mim e a busca incessante e nunca terminada sobre o tema do envelhecimento acrescenta um novo desafio: a demência.

Sou uma cuidadora formal que interajo diariamente com pessoas mais velhas e destas, muitas têm demência. O que me querem contar quando me olham, falam e eu não entendo, o que me dizem? Quando perguntam vezes sem conta a mesma coisa? Quando deambulam pela sala horas infindáveis com o olhar distante e vazio? Interrogo-me diariamente: para onde foram as memórias de uma vida?

Não sou uma investigadora imparcial, tenho o olhar enviesado, pela dedicação e emoção com que trabalho todos os dias. Assumo-me sem constrangimentos em o fazer, uma investigadora neste trabalho com o coração ancorado na vivência diária de uma realidade inquietante, numa troca de afetos, onde quem recebe muito dá.

Procurarei usar como bússola o quadro teórico de referência presente nesta investigação por forma a torná-la credível, apesar de muito vivida pessoalmente onde o papel de investigadora se confronta sempre com o de cuidadora formal.

Neste trabalho, pretendo dar a conhecer a perspetiva dos cuidadores formais das instituições que acolhem e cuidam de pessoas mais velhas para que se identifiquem as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas idosas com demência, bem como das políticas sociais existentes.

Nota:

Caro leitor, caso não conheça a realidade em que vive uma pessoa com demência, a Alzheimer's Research UK criou uma aplicação que pretende simular o que sente e experiencia uma pessoa com demência em três situações específicas: no supermercado, na rua e em casa.

Apesar da aplicação só estar disponível para Android é possível através do Youtube (usando navegadores que permitem a visualização em 360º) ter esta experiência.

*A walk through dementia* <http://www.awalkthroughdementia.org/>

*No dia em que eu não puder ir até ti,  
Não te esqueças de vir até mim.  
Se um dia eu não puder lembrar-me de quem tu és  
Se um dia eu não puder expressar o meu orgulho e amor por ti,  
Apenas sente que na minha alma  
Nada se perdeu. Tu continuas e sempre continuarás a ser parte importante da minha vida.*

Ale Bruxs

## **Resumo**

O crescente número de pessoas com demência, coloca novos desafios às instituições que acolhem e cuidam de pessoas idosas e aos seus cuidadores formais. Cuidar destas pessoas com demência está, pois, associado a elevados níveis de insatisfação laboral, devido à grande dependência e frequentes distúrbios comportamentais que acompanham a doença que se verificam nas pessoas dementes.

Este trabalho de investigação tem como objetivo identificar os conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos; explorar as práticas do cuidado profissional a pessoas com demência; analisar os constrangimentos e as dificuldades à ação profissional junto de pessoas com demência; analisar as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal proporcionado pelo trabalho com pessoas com demência e ainda, identificar as necessidades de apoio e ou de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência.

A demência na população idosa, coloca novos problemas e desafios que põe em causa a eficácia das escassas políticas públicas existentes em Portugal direccionadas para estas questões.

Neste estudo de natureza qualitativa recorreremos a uma amostra não probabilística por conveniência e serão realizadas entrevistas a cuidadores formais multidisciplinares de pessoas mais velhas com demência afetos a uma Instituição Particular de Solidariedade Social com respostas sociais na área do envelhecimento no concelho de Oeiras.

Os resultados que esperamos obter serão indicadores da necessidade de desenvolver programas de ação e formação integrados em instituições e destacarão conteúdos que podem ser utilizados na melhoria da qualidade do cuidado profissional prestado à pessoa com demência.

Palavras-chave: Política pública; cuidadores formais; demência; pessoa mais velha e idosos



## **Abstract**

The growing number of people with dementia poses new challenges to the institutions that receive and take care of the elderly, and to their formal caretakers. Taking care of people with dementia is therefore associated with high levels of work dissatisfaction, due to the great dependency and frequent behavioral disturbances that go with the disease and can be found in people with dementia.

Dementia in the elderly population, poses new problems and challenges that calls into question the effectiveness of the scarce existing public policies in Portugal addressed for these subjects.

The main goals of this investigative work are to identify the dementia know-how and the way to acquire it, explore professional caring practices applied to people with dementia, analyze constraints and difficulties to the professional intervention directed at people with dementia, analyze the learning process and the personal development as a consequence of working with people with dementia and identify the support or optimal resources needed to guarantee a better quality of the professional action provided to people with dementia.

In this qualitative type study, a non-probabilistic sampling by convenience will be used and interviews will be conducted to formal and multidisciplinary caretakers of elderly people with dementia employed in a IPSS – Social Solidarity Private Institution, with social services in the ageing population.

The results we hope to obtain are indicators of the need to develop action and training programs that are integrated in institutions and will highlight contents that can be used to improve the quality of the professional care of people with dementia (independent of their age).

Key words: social policy, formal caretakers, dementia, older person and elderly

## Índice

ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
ÍNDICE DE TABELAS .....	XIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNICOS.....	XIV
INTRODUÇÃO .....	1
APRESENTAÇÃO DO ESTUDO .....	3
DENOMINAÇÃO: VELHOS, IDOSOS OU PESSOAS MAIS VELHAS .....	3
PROBLEMÁTICA DO ESTUDO .....	5
CONTEXTO E OBJETIVOS DO ESTUDO .....	8
MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO .....	9
1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	10
CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO HUMANO .....	10
1.1 ENVELHECIMENTO .....	10
1.2 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO A NÍVEL MUNDIAL .....	11
1.3 A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL.....	13
1.4 CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO A NÍVEL SOCIAL.....	17
CAPÍTULO II – A DEMÊNCIA .....	19
2.1 DEFINIÇÃO DE DEMÊNCIA .....	19
2.2 A DEMÊNCIA NO MUNDO E NA EUROPA.....	21
2.3 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E A DEMÊNCIA EM PORTUGAL.....	22
2.4 A DEMÊNCIA NO CONTEXTO INSTITUCIONAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA IDOSOS.....	23
CAPÍTULO III – POLÍTICAS SOCIAIS PARA O ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL.....	27
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS .....	27
3.2 POLÍTICA DE SAÚDE EM PORTUGAL .....	28
2ª PARTE – CONTEXTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO .....	36
CAPÍTULO IV – METODOLOGIA.....	36
4.1 NATUREZA DO ESTUDO .....	36
4.2 AMOSTRA .....	38
4.3. PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS .....	38
4.3.1. Entrevista semiestruturada .....	38
4.4. ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	42
4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	43
3ª PARTE – RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO .....	45

<b>CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>71</b>
<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>78</b>
<b>PROPOSTAS PARA ESTUDOS FUTUROS.....</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>92</b>

## Índice de figuras

FIGURA 1- POPULATION PYRAMIDS: A THING OF THE PAST? (GLOBAL POPULATION, % OF TOTAL).....	12
FIGURA 2- THE TOP 10 AGEING .....	13
FIGURA 3- POPULAÇÃO RESIDENTE POR GRANDES GRUPOS ETÁRIOS (%), PORTUGAL, 2010 E 2015 .....	14
FIGURA 4- PIRÂMIDES ETÁRIAS, PORTUGAL, 2010, 2015, E 2060 (PROJEÇÕES, CENÁRIO CENTRAL) .....	15
FIGURA 5 – PROPORÇÃO DE JOVENS, UE28, 2014 .....	16
FIGURA 6- PROPORÇÃO DE IDOSOS, UE28, 2014 .....	16
FIGURA 7- TIPOS DE DEMÊNCIA MAIS COMUNS.....	19
<b>FIGURA 8- ALZHEIMER’S DISEASE: RISK FACTORS .....</b>	<b>20</b>
FIGURA 9- ALZHEIMER’S DISEASE DOUBLES IN FREQUENCY EVERY 5 YEARS AFTER 60 YEARS OF AGE.....	21
FIGURA 10- PREVALÊNCIA DA DEMÊNCIA NA EUROPA.....	22

## **Índice de gráficos**

GRÁFICO 1- DIMENSÕES DA SUBCATEGORIA 3.1 .....	51
GRÁFICO 2- DIMENSÕES DA SUBCATEGORIA 4.3 .....	55
GRÁFICO 3- DIMENSÕES DA SUBCATEGORIA 5.1 .....	58
GRÁFICO 4 - DIMENSÕES DA SUBCATEGORIA 5.2 .....	61
GRÁFICO 5 - DIMENSÕES DA CATEGORIA 6.1.....	64
GRÁFICO 6 - DIMENSÕES DA CATEGORIA 6.2.....	67

## Índice de tabelas

TABELA 1- A POLÍTICA DE SAÚDE EM PORTUGAL. TENTATIVA DE PERIODIZAÇÃO (1910-2013)	29
TABELA 3- IDADE DOS ENTREVISTADOS .....	45
TABELA 4- GÊNERO .....	46
TABELA 5- ESCOLARIDADE .....	47
TABELA 6- FORMAÇÃO NA ÁREA DA GERONTOLOGIA/GERIATRIA .....	47
TABELA 7 - TEMPO DE DESEMPENHO DA FUNÇÃO DE CUIDADOR FORMAL.....	48
TABELA 8 – FUNÇÃO DESEMPENHADA .....	49
TABELA 9- CAPACIDADE DE TRABALHO COM PESSOAS MAIS VELHAS.....	50
TABELA 10 - MODO DE AQUISIÇÃO DOS CONHECIMENTOS POR PARTE DOS CUIDADORES FORMAIS .....	52
TABELA 11 - CAPACIDADE DE TRABALHO COM PESSOAS COM DEMÊNCIA .....	53
TABELA 12- NECESSIDADE DE CUIDADOS DIFERENCIADOS PARA COM AS PESSOAS COM DEMÊNCIA .....	54
ANEXO II - TABELA 2 – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.....	96

## **Índice de abreviaturas, siglas e acrónimos**

AAD – Ajudante de Ação Direta

CC – Centro de Convívio

CD – Centro de Dia

CN – Centro de Noite

ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos

EU – União Europeia

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Plano Nacional de Saúde Mental

SAD – Serviço de Apoio ao Domicílio

WHO – World Health Organization

## **Introdução**

O mundo está a envelhecer e esta tendência irá intensificar-se sendo apontada como um dos problemas cruciais do século XXI, (Cabral et al., 2013).

O crescente número de pessoas com demência coloca novos desafios às instituições que acolhem e cuidam de pessoas mais velhas e aos seus cuidadores formais. Cuidar de pessoas idosas e dementes está, pois, associado a elevados níveis de insatisfação laboral, devido à grande dependência e frequentes distúrbios comportamentais que acompanham a doença que se verificam nas pessoas com demência.

Esta investigação visa identificar os conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos; explorar as práticas do cuidado profissional a pessoas com demência; analisar os constrangimentos e as dificuldades à ação profissional junto de pessoas com demência; analisar as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal proporcionado pelo trabalho com pessoas com demência e ainda, identificar as necessidades de apoio e/ ou de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência.

Neste estudo de natureza qualitativa recorreremos a uma amostra não probabilística por conveniência e foram realizadas entrevistas a cuidadores formais multidisciplinares de pessoas mais velhas afetos a uma Instituição Particular de Solidariedade Social no concelho de Oeiras.

Os resultados obtidos são indicadores da necessidade de desenvolver programas de ação e formação integrados em instituições e destacam conteúdos que podem ser utilizados na melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa mais velha com demência.

O presente estudo é constituído por cinco capítulos. Os três primeiros formam a primeira parte em que procuram não só contextualizar o objetivo do estudo mas também efetuar a revisão de literatura sobre a temática da investigação. Os restantes dois dão corpo à segunda e terceira parte e compreendem o estudo empírico, evidenciando a



metodologia utilizada e discussão dos resultados, seguindo-se, posteriormente, as principais conclusões da investigação.

Na apresentação do estudo – fazemos referência à denominação de idosos, velhos ou pessoa mais velha apresentando conceitos e definições. Definimos a problemática do estudo, contexto e objetivos e as principais motivações para a sua realização.

No primeiro capítulo - Envelhecimento humano – fazemos uma revisão da literatura acerca do fenómeno do envelhecimento a nível mundial, a situação em Portugal e as consequências a nível social. Abordamos também o tema que nos leva a este estudo, qualidade dos cuidados formais prestados à pessoa mais velha com demência.

No segundo capítulo – A Demência – analisamos o conceito de Demência, a prevalência da Demência a nível mundial e na Europa, a relação entre o envelhecimento e a propensão para a Demência e por último fazemos uma revisão da literatura em relação à manutenção ou não da percentagem de população idosa institucionalizada e que tem Demência.

No terceiro capítulo – Políticas sociais para o envelhecimento em Portugal – apresentamos as políticas públicas que existem em Portugal para a população idosa no geral e aquelas que são especificamente dirigidas para o apoio na saúde, nomeadamente na Demência.

No capítulo quarto- Metodologia da Investigação – apresentamos o tipo de estudo, a amostra e faz-se alusão aos procedimentos formais e aos instrumentos construídos e utilizados para a recolha de dados.

No quinto capítulo – Apresentação análise e tratamentos dos dados – caracterizamos a amostra, analisam-se as entrevistas e, posteriormente, procedemos à triangulação de dados.

Por fim concluímos apresentando as principais ilações que emergiram da investigação, algumas limitações bem como sugestões para futuras investigações nesta área.

## **Apresentação do estudo**

### **Denominação: velhos, idosos ou pessoas mais velhas**

Segundo Lima (2010:16) “ (...) existe muita polémica, em torno da designação a utilizar, para nos referirmos aos mais velhos”. A literatura científica apresenta conceitos distintos para o envelhecimento. Tais conceitos, na sua definição, consideram distintos aspetos do desenvolvimento humano, passando pela dimensão biológica, social, psicológica e cultural. Ser velho/velha não tem que ser entendido como sinónimo de ter doença nem ser doente, assim como o inverso ser doente não é ser velho/velha, Nunes (2005).

O envelhecimento é uma sequência do ciclo de vida, como nascer, crescer, amadurecer e falecer. Envelhecer é antes de mais uma arte, ou seja, como alguém referiu, *uma capacidade de interpretar em cada momento a vida existencial no seu percurso para a morte*. Envelhecer não é um processo regressivo, entendemos que é antes um desenvolvimento que socializa. Envelhecer é alcançar a consciência de si, é encontrar-se, é a temperança do ego, é entender as limitações do corpo.

Recordemos aqui, Cícero, filósofo romano da Antiguidade, onde na sua famosa obra sobre a velhice (*Cato Maior Senectute*), terá afirmado que “ a velhice longe de ser débil e inerte é, pelo contrário, laboriosa, sempre empenhada em fazer ou planear coisas novas, segundo a natural propensão de cada um na vida passada”, Rosa (2012:20).

Encontramos também divergências nas representações e significados atribuídos ao envelhecimento e ao idoso. Estudos como os de Lopes & Park (2007) concluem que, atualmente existem diferentes imagens de velhos na sociedade contemporânea.

Esta consideração acerca do envelhecimento nas sociedades atuais leva-nos a refletir acerca das categorias identitárias e dos termos utilizados para descrever este processo.

A Comunidade Europeia em 1992 elaborou um questionário sobre “Idades e Atitudes”. Este estudo teve como objetivo alterar a expressão “terceira idade” por estar desatualizada em consequência do progressivo aumento da esperança de vida das

sociedades contemporâneas. Desta forma, foi proposto em França a noção de “4ª idade” para todos aqueles que tivessem 75 e mais anos INE (2002). Neste estudo foram ainda avaliadas as respostas dadas por cada pessoa em relação ao termo que gostaria que fosse usado para a designar. Apesar da grande disparidade de respostas a denominação “pessoas mais velhas” foi a mais aceite pela maioria dos países que à data constituíam a União Europeia, em particular pelos países da Europa do Sul, com exceção da Itália que adotou a expressão “pessoa de idade”, Nunes (2005).

De salientar que a expressão “os mais velhos” foi recusada por quase todos os estados membros embora seja a enunciação comumente mais utilizada pelos políticos, gerontologistas e pelos *média*, neste estudo. Outros países do Norte da Europa (Reino Unido, Alemanha e Irlanda) utilizam preferencialmente a palavra “sénior”.

Estamos convictos de que não usaremos eufemismos para nos referirmos às pessoas mais velhas. Reconhecemos, no entanto, que na sociedade portuguesa atual e, segundo o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2017), a palavra velho tem uma certa conotação depreciativa como avançado em idade; obsoleto; antigo; muito usado; antiquado. A linguagem veicula ideias e opiniões em relação a uma determinada realidade. Na sequência desta perspetiva, chamar velho a alguém é diferente de lhe chamar idoso ou sénior.

Apesar de tudo, do nosso ponto de vista, a palavra a utilizar para nos referirmos àqueles que já pertencem à faixa etária dos maiores de 65 anos, seria velho, porque envelhecemos, no entanto, sabemos que tal palavra ainda não é aceite na atualidade pela sociedade nem por aqueles que já pertencem a esta faixa etária.

Independentemente do nosso pensamento, é secundário o termo usado para nos referirmos à velhice e aos velhos. Mais importante é compreendê-los, ajudá-los, cuidá-los com dignidade e respeito que merecem pelo que construíram e nos legaram.

Tendo em consideração as reflexões e convicções apresentadas anteriormente e de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, art.º 1.º e art.º 25.º e o recomendado pelos Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, na Resolução

46/91 de 16 de dezembro, no presente estudo, os termos “pessoas idosas” e “pessoas mais velhas” são usados como equivalentes para nos referirmos às pessoas de 65 e mais anos de idade.

## **Problemática do estudo**

É uma realidade incontornável que a população Portuguesa está envelhecida. Sabemos que nos anos 80 a nossa população era menos envelhecida do que a média da atual da União Europeia (EU28). Portugal é, na atualidade, um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo. Confrontamo-nos com o fenómeno classificado na literatura como “duplo envelhecimento” (na “base” e no “topo” da pirâmide etária).

A população portuguesa deverá continuar a envelhecer, segundo os dados prospetivos do Instituto Nacional de Estatística (INE) e poderá fazê-lo de forma especialmente intensa, INE (2009).

A ciência demográfica tem identificado, sem margem para dúvidas, as causas do envelhecimento populacional sendo elas a redução da mortalidade e a redução da fecundidade. Não é nosso objetivo aprofundar esta temática neste estudo mas sabemos que a redução da mortalidade é o resultado de importantes progressos médicos, científicos e sociais que foram ocorrendo ao longo das últimas décadas, que implicaram uma profunda alteração na estrutura da mortalidade. O outro fator, a redução dos níveis de fecundidade, do qual resulta uma diminuição do número de nascimentos.

Sabemos que para que aconteça a renovação das gerações, é necessário que cada mulher deixe uma futura mãe, ou seja, que tenha uma filha. Em média, é necessário que cada mulher tenha 2,1 filhos. Este número superior a dois deve-se ao facto de a probabilidade de nascerem mais indivíduos do sexo masculino ser ligeiramente superior à probabilidade de nascerem indivíduos do sexo feminino. Portugal perdeu esta capacidade de substituir gerações em 1982, Rosa (2012).

Portugal, como já referimos anteriormente, apresenta um aumento progressivo da população idosa em detrimento da população jovem. De acordo com os dados do INE

(2012), segundo os indicadores demográficos dos Censos 2011, 19% da população tinha 65 ou mais anos (16% em 2001) o que se traduz num agravamento do índice de envelhecimento<sup>1</sup> de 102,6 registado em 2001 para 131,1 verificado em 2011, Ministério da Saúde (2015).

Com o envelhecimento da população é expectável um número crescente de casos de demência pois sabemos, atualmente, que a incidência e prevalência aumentam com a idade, duplicando a cada cinco anos após os 60 anos.

A demência não deve ser considerada uma doença, mas sim como “ *um síndrome resultante da doença do cérebro, em geral de natureza crónica ou progressiva no qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio. O estado de consciência não está enevado. As perturbações das funções cognitivas são muitas vezes acompanhadas, e por vezes precedidas por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação*”, (ICD, WHO 1992)<sup>2</sup>.

A demência constitui um grave problema de saúde pública, segundo o relatório publicado pela OMS (2012). Em todo o mundo, existem cerca de 47 milhões de pessoas que têm demência. Todos os anos, existem 9,9 milhões de novos casos. A proporção estimada da população com 60 ou mais anos com demência é entre 5 a 8 por 100 pessoas. As projeções indicam que em 2030 as pessoas com demência no mundo serão cerca de 75 milhões, número que em 2050 poderá atingir os 132 milhões, OMS (2017).

Portugal não é exceção. Hoje, as demências são realidades experimentadas, direta ou indiretamente, pela totalidade dos portugueses, Barreto (2005).

O envelhecimento da população inevitavelmente conduz, em alguns casos, a que as pessoas mais velhas necessitem de apoio de instituições que têm respostas sociais na

---

<sup>1</sup>Índice de envelhecimento: Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10<sup>2</sup>) pessoas dos 0 aos 14 anos), INE (2017).

<sup>2</sup> Trata-se da 10ª edição da *International Classification of Diseases* da *World Health Organization*.

área do envelhecimento, nomeadamente, estrutura residencial para idosos, centro de dia e serviço de apoio domiciliário.

É nossa convicção de que o recurso a este apoio social, por parte das pessoas mais velhas que dele necessitem, e corroborando as opiniões de vários especialistas Paúl (2005); Born & Boechat (2006) deve ser considerado apenas como último recurso.

No entanto, o acentuado envelhecimento populacional dos nossos dias, a prevalência de doenças crónicas e de distúrbios mentais nas pessoas mais velhas, implica que haja necessidade de institucionalização.

O aumento do número de pessoas mais velhas que procuram este tipo de apoio e a urgência da sociedade e do Estado em dar resposta a esta necessidade, remete-nos, inevitavelmente, para a tarefa de cuidar de pessoas mais velhas, na figura do cuidador formal, e a necessidade de existirem profissionais competentes nas instituições assim como de estas possuírem condições ótimas para a prestação de cuidados a pessoas mais velhas proporcionando-lhes Qualidade de Vida<sup>3</sup>, não desvinculadas de uma política pública com estratégias nacionais de qualidade.

O fenómeno do envelhecimento, em especial com demência, impõe a necessidade de preparação e adequação dos serviços, abrangendo a capacitação e formação dos profissionais. Neste sentido, a heterogeneidade do processo de envelhecer obriga a conhecimentos sólidos que abram os horizontes para a valorização da diversidade da experiência humana, Paúl & Ribeiro (2012).

Estas temáticas despertaram em nós o propósito de investigar a questão do envelhecimento das pessoas com demência e as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto das mesmas através da perspetiva dos cuidadores formais.

---

<sup>3</sup> Qualidade de Vida (OMS 1994) - a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, valores, padrões e preocupações.

Neste sentido, o presente estudo pretende responder à seguinte questão de investigação:  
**«Quais são as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência?»**

## **Contexto e objetivos do estudo**

Ao adotar a posição de investigar, sobre as políticas públicas com enfoque no problema do envelhecimento humano em especial no que é vivido com demência, começámos por nos basear nos nossos objetivos profissionais e pessoais, tendo como alicerce as nossas capacidades intelectuais, cognitivas e afetivas.

O tema do envelhecimento tem suscitado em nós, um particular interesse há já alguns anos. Mas o fenómeno do acentuado envelhecimento humano, em especial, da população portuguesa, acrescenta um novo desafio: a demência. O problema de pesquisa que determinou a realização deste trabalho foi o de discutir quais serão as necessidades e recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência. O objetivo central deste trabalho será o de analisar e dar a conhecer a perspetiva dos cuidadores formais das instituições que acolhem e prestam apoio às pessoas mais velhas em relação às necessidades que sentem de recursos ótimos e apoios necessários para que o ato de cuidar de pessoas com demência seja de qualidade.

Para o efeito, pretende-se no presente estudo que sejam atingidos os seguintes objetivos:

- Identificar os conhecimentos sobre Demências e o modo de aquisição destes conhecimentos por parte dos cuidadores formais;
- Explorar as práticas profissionais junto de pessoas com demência;
- Analisar os constrangimentos e as dificuldades à ação profissional junto de pessoas com demência;
- Analisar as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal proporcionado pelo trabalho com pessoas com demência;
- Identificar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência.

## Motivação para o estudo

As motivações pessoais e académicas para a escolha do tema a desenvolver no estudo, estão ancoradas no gosto pessoal pelas questões do envelhecimento e pela prática profissional de cuidadora formal de pessoas mais velhas - com e sem demência- desenvolvendo atividades de animação sociocultural numa instituição do concelho de Oeiras.

No entanto, a cada ano que passa, temos vindo a sentir como fundamental a necessidade de fazermos formação e qualificação enquanto profissionais das instituições com serviços para os mais velhos, assim como desenvolver perfis profissionais no âmbito gerontológico, Bastos, Faria, Gonçalves, & Lourenço (2015).

Segundo Fernandes (2007), as instituições que prestam serviço aos mais velhos beneficiam em muito os seus clientes prestando-lhes serviços de qualidade se os seus recursos humanos tiverem formação no âmbito gerontológico.

Estamos convictos que a nossa formação em gerontologia nunca estará completa, continuaremos pois, a questionar e a investigar o envelhecimento, no aperfeiçoamento constante dos nossos cuidados, compreensão e dedicação aos mais velhos.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Temos vindo a realizar formação no âmbito gerontológico e o presente trabalho apresenta muitas das considerações que têm por base a nossa Tese de Mestrado em Gerontologia Social - A (I)Literacia Digital e as Pessoas Idosas: Os *cartoons* e os seus estereótipos que pode ser consultada no endereço [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2693/1/Tese%20Teresa%20Ramos\\_.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2693/1/Tese%20Teresa%20Ramos_.pdf).



## **1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **Capítulo I – Envelhecimento humano**

#### **1.1 Envelhecimento**

O que é envelhecer? Que sabemos sobre este fenómeno complexo? Apesar do termo “envelhecimento” nos ser familiar, já a sua definição e concetualização não é simples nem linear, Lima (2010).

Segundo Nazareth (1998) o envelhecimento não se trata de uma nova praga ou doença, mas sim de uma simples constatação quantitativa: o número de velhos está a aumentar de forma preocupante.

A mesma opinião tem Calado (2004: 25) “a velhice não é, em si mesma, um problema social, assim como não é nem a infância, nem a juventude (...) o que poderá constituir-se como um problema social é a ausência, insuficiência ou inadequação de respostas da organização social para o enfrentamento das necessidades naturais desses estratos da população”.

De acordo com Nunes (2005), o envelhecimento, as pessoas idosas e os adjetivos que envolvem este tema obrigam à definição de novos modelos e novos conceitos, por forma a desconstruir todos os estigmas negativos que no tempo a sociedade adotou para a noção de pessoa “velha”, “idosa”, “geronte” ou para expressões como “terceira idade”, “quarta idade” ou “seniores”.

O fenómeno do envelhecimento é consequência da transição demográfica definida como a passagem de um arquétipo demográfico de natalidade e mortalidade elevados para um outro em que se verifica níveis baixos de ambos os fenómenos, causando um estreitamento da base da pirâmide etária com uma redução considerável de efetivos populacionais jovens, e o alargamento do topo com acréscimos de efetivos populacionais de pessoas mais velhas.

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também por certo um dos nossos grandes desafios. Para a OMS, são consideradas idosas, todas as pessoas com mais de 65 anos. Esta classificação é válida para os países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, a idade a considerar é 60 anos, Zimmerman (2000).

De realçar que o envelhecimento da população é um fenómeno de amplitude mundial. A OMS prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que o grupo etário que crescerá mais será o dos indivíduos com 80 ou mais anos, Macedo (2010).

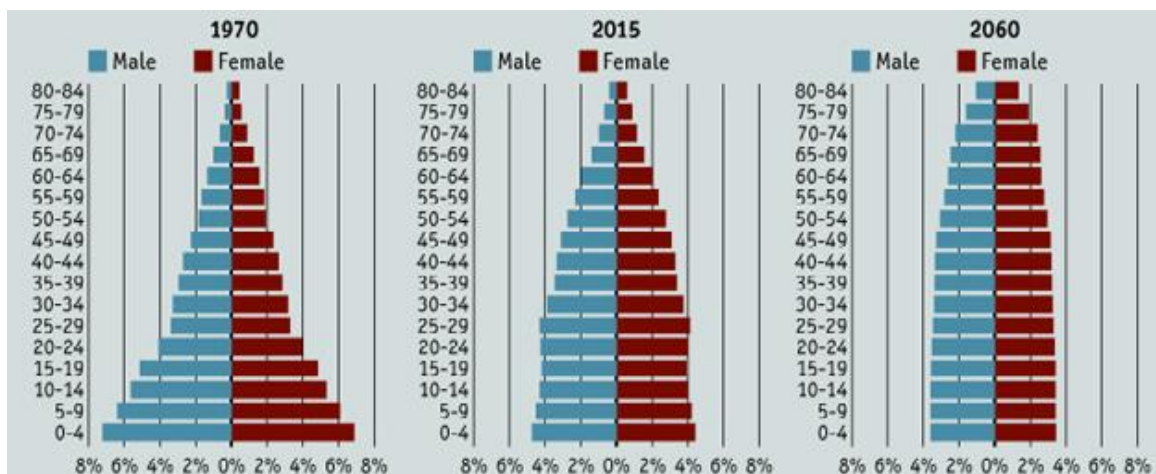
Para António (2012) a análise pode ser feita segundo duas perspectivas: uma na do conjunto da população, denominado envelhecimento demográfico ou populacional e outra na do indivíduo, entendido como envelhecimento individual.

Desta forma, a primeira equivale às modificações da estrutura etária da sociedade e enfatiza o acréscimo dos indivíduos com 65 e mais anos no total da população. A segunda, centra-se mais na ótica do indivíduo e traduz a mudança progressiva que o envelhecimento produz na estrutura biológica, psicológica e social de cada pessoa.

## **1.2 Envelhecimento demográfico a nível mundial**

Um dos acontecimentos mais marcantes desde meados do século XX, principalmente nas sociedades europeias foi o confronto com o chamado “duplo envelhecimento” (na “base” e no “topo” da pirâmide etária). No entanto, o envelhecimento demográfico adquire uma dimensão mundial, embora com características diferentes consoante as regiões e os países.

Observemos a figura 1 com dados da população mundial para os anos de 1970, 2015 e projeções para 2060.



**Figura 1-** Population pyramids: a thing of the past? (Global population, % of total)  
 Fonte: UN, 2012 World Population Prospects: The 2012 Revision, Medium Variant.

Da análise da figura 1, podemos observar que a composição global da população está em transformação profunda, que começou por volta dos anos 70 e que deverá continuar se esta tendência se mantiver. No passado, quando a esperança de vida era relativamente baixa e as taxas de mortalidade eram elevadas, a pirâmide etária era a forma mais comum de se visualizar a estrutura etária da população.

Verificamos isto mesmo para o ano de 1970, em que a base da pirâmide constituída pela população jovem, indivíduos com idade inferior a 15 anos, representava cerca de 19% do total da população enquanto o grupo das pessoas com 65 ou mais anos, não passava dos 2% do total da população.

Em relação ao ano de 2015, os números são explícitos e revelam que a população jovem diminuiu representando cerca de 13% do total da população e verificamos um aumento da população com idade superior a 65 anos para valores que rondam os 3,5%.

Nas projeções para o ano de 2060, podemos observar que o valor da população jovem não chegará aos 12% do total da população enquanto a percentagem com mais de 65 anos será de cerca de 7%.

Inferimos desta análise que este processo é duplo: por um lado, caracteriza-se por um decréscimo de efetivos na base da pirâmide etária, onde se registam cada vez menos nascimentos e, consequentemente, assistimos a uma diminuição do número de pessoas

em idade mais jovem. Por outro lado, em paralelo, ocorre um aumento do número de pessoas com mais idade, facto que se deve ao aumento da esperança de vida.

Desta forma, podemos afirmar, segundo Osório (2007,p.7), que “(...) pela primeira vez na história humana, o modelo da «pirâmide» usado para refletir a evolução demográfica irá transformar-se, com uma base mais estreita, um corpo central cada vez mais largo ”. Neste sentido, o envelhecimento da população, que se traduz numa maior proporção de idosos na população, é um fenómeno global resultante da associação entre o declínio nas taxas de fertilidade e reduções na mortalidade conjugadas com o aumento da longevidade.

### 1.3 A questão do envelhecimento em Portugal

Portugal tem a sua população muito mais envelhecida do que num passado recente. A população portuguesa tem envelhecido sob o ponto de vista demográfico e acompanha a tendência que se observa na Europa e a nível mundial.

2011		2050	
Japan	31	Japan	42
Italy	27	Portugal	40
Germany	26	Bosnia and Herzegovina	40
Finland	25	Cuba	39
Sweden	25	Republic of Korea	39
Bulgaria	25	Italy	38
Greece	25	Spain	38
Portugal	24	Singapore	38
Belgium	24	Germany	38
Croatia	24	Switzerland	37

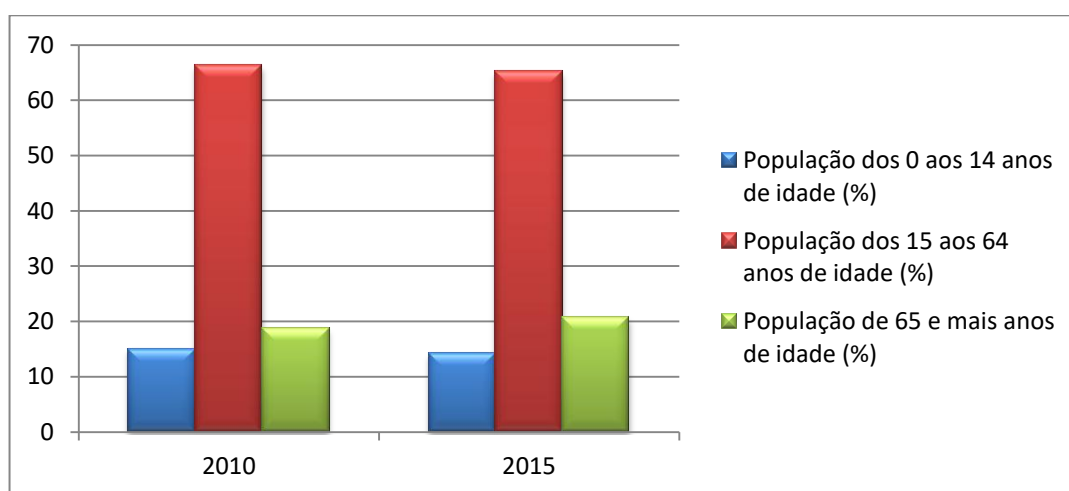
**Figura 2-** The top 10 ageing

Fonte: UN, World Population Prospects: The 2010 Revision

Tal facto pode ser observado na figura 2 onde constam os dez países mais envelhecidos do mundo. Neste relatório, Portugal ocupava o oitavo lugar em 2011 e a projeção para 2050 aponta para valores que poderão projetar para o segundo lugar, apenas antecedido pelo Japão que mantém o primeiro lugar.

Passaremos de seguida à análise de estrutura etária da população portuguesa e segundo o INE (2016), as alterações na estrutura etária da população, nomeadamente o decréscimo da população jovem e o aumento da população idosa, refletem-se no continuar do processo de envelhecimento demográfico, verificando-se um aumento da idade média da população residente em Portugal de cerca de 42 para 44 anos, entre 2010 e 2015.

Da análise das estatísticas disponíveis, INE (2016), elaboramos a figura 3 que passamos a estudar, para o período entre 2010 e 2015 e verificamos que a proporção de jovens passou de 15,1% para 14,1%; a quantidade de pessoas em idade ativa também diminuiu de 66,2% para 65,2%; em contrapartida, o número de pessoas idosas aumentou 2,0% (de 18,7% para 20,7%).



**Figura 3-** População Residente por grandes grupos etários (%), Portugal, 2010 e 2015

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do INE, IP., Estatísticas demográficas 2015. Ano de edição: 2016. Lisboa. Portugal

Consequentemente, o índice de envelhecimento passou de 124 para 147 pessoas idosas por cada 100 jovens.

Em 2015, em Portugal, o índice de dependência total<sup>5</sup> situava-se em 32 idosos e 22 jovens por cada 100 pessoas em idade ativa, tendo-se verificado um índice de envelhecimento em Portugal de 147 idosos por cada 100 jovens em 2015, (INE, 2016).

<sup>5</sup> Índice de dependência total - Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos. INE, IP., Estatísticas demográficas 2015. Ano de edição: 2016. Lisboa. Portugal

O envelhecimento demográfico reflete-se também no perfil das pirâmides como podemos observar na figura 4, em que denotamos o estreitamento da base da pirâmide etária – que traduz a redução dos efetivos populacionais jovens, como resultado da baixa da natalidade e um alargamento do topo da pirâmide – que corresponde ao acréscimo no número de pessoas idosas, devido ao aumento da longevidade.

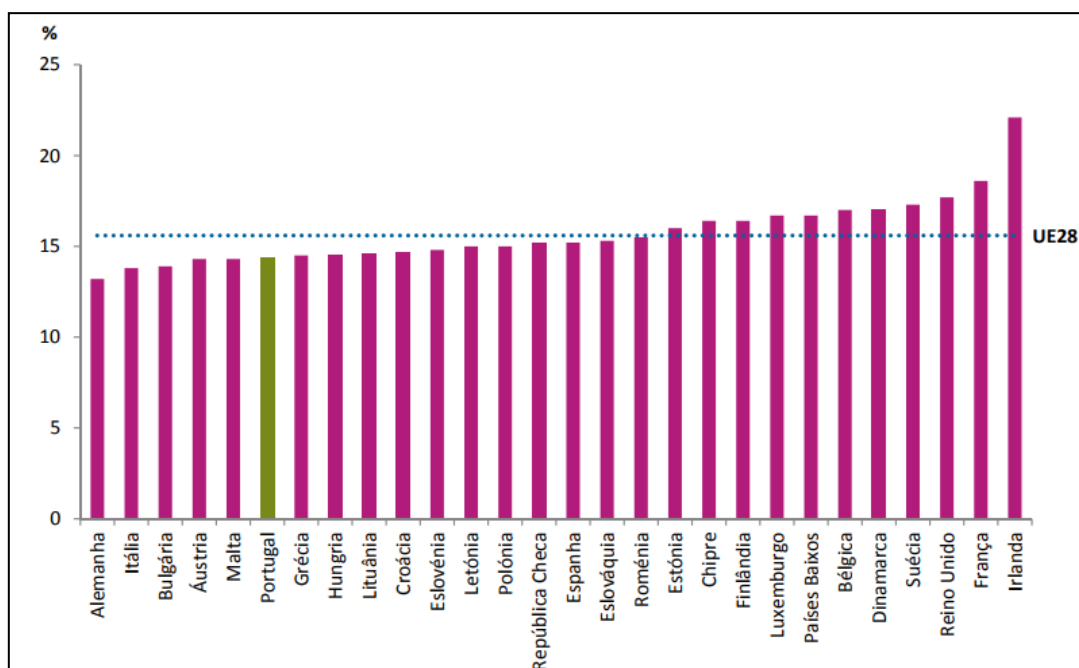


**Figura 4-** Pirâmides etárias, Portugal, 2010, 2015, e 2060 (projeções, cenário central)

Fonte: INE, IP., Estatísticas demográficas 2015. Ano de edição: 2016. Lisboa. Portugal

O envelhecimento demográfico da população é uma realidade à escala mundial. A Europa, já designada por continente grisalho, é uma das regiões mais envelhecidas do mundo e Portugal, no contexto da UE não é exceção, com um crescente aumento da proporção de pessoas idosas e um decréscimo do peso relativo de jovens e de pessoas em idade ativa na população total.

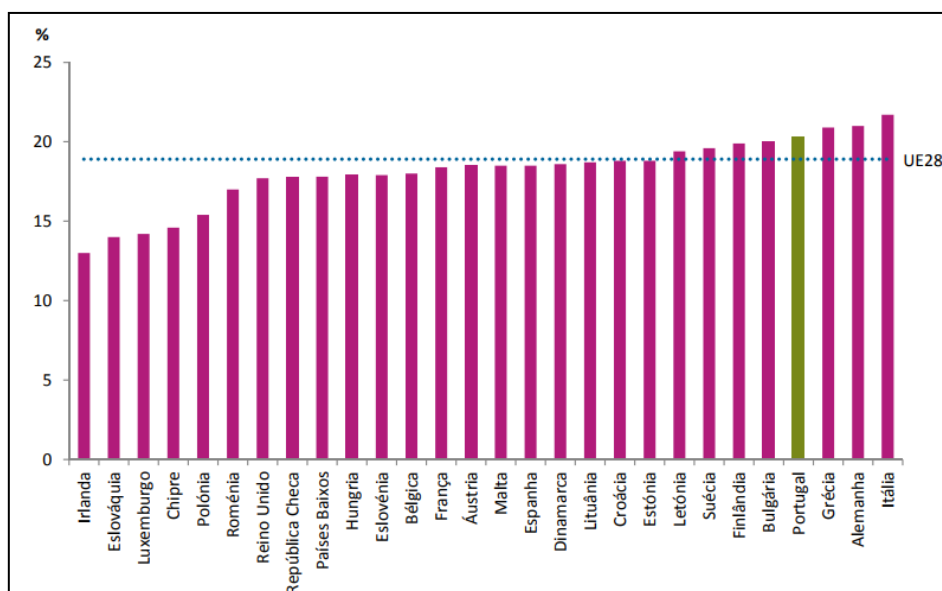
No conjunto dos 28 países (UE28), conforme mostra a figura 5, observamos que Portugal apresenta uma proporção de jovens inferior e uma das mais baixas entre os países da UE28.



**Figura 5** – Proporção de jovens, UE28, 2014

INE, IP., Estatísticas demográficas 2015. Ano de edição: 2016. Lisboa. Portugal

Em relação à proporção de pessoas idosas, pela leitura da figura 6, a proporção de idosos em Portugal era superior à da UE28, sendo o 4º país com maior proporção de idosos, apenas ultrapassado pela Grécia, Alemanha e pela Itália.



**Figura 6-** Proporção de idosos, UE28, 2014

INE, IP., Estatísticas demográficas 2015. Ano de edição: 2016. Lisboa. Portugal

#### **1.4 Consequências do envelhecimento a nível social**

De acordo com Freitas (2002,p.10), “(...) o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o idoso (resultado final), constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados (...)”.

Poderemos desta forma resumir que, envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho dentro de um processo complexo de desenvolvimento entre o nascimento e a morte, inerente a todos os seres vivos, Marques (2011).

Sabemos, no entanto, que o processo de envelhecer acarreta consigo consequências sociais não menos importantes que as alterações biológicas e psicológicas. Estas alterações, na esfera social, estão na maioria dos casos relacionadas com modificações dos papéis sociais, exigindo uma capacidade de ajustamento às novas condições, nomeadamente ao nível das relações e das atividades sociais (a sua frequência e contexto), dos respetivos recursos (condições ambientais, habitacionais e rendimentos), do suporte social (que tipo de ajuda espectável em caso de necessidade) além do aspeto familiar (a “sobrecarga” que recai sobre a família, sobretudo quando se tem a cargo idosos fragilizados e dependentes), Sousa & Figueiredo (2004).

Do exposto anteriormente, pretende-se uma maior compreensão do conceito, das causas e consequências da institucionalização, sendo que de acordo com Zimmerman (2000), as instituições da terceira idade são um “mal” necessário, tendo em consideração o contexto atual do envelhecimento da população para além de outros motivos, nomeadamente, o estado de saúde e o grau de dependência do idoso, a falta de tempo, de condições de espaço físico e de preparação das famílias para tomarem conta dos seus familiares idosos, aumentando assim a procura e a necessidade de recorrerem a estes serviços e respostas sociais.

Assim sendo, a institucionalização consiste no ato ou efeito de institucionalizar e nas consequências observadas nas pessoas idosas que são integradas numa dada resposta social, Carvalho & Dias (2011).



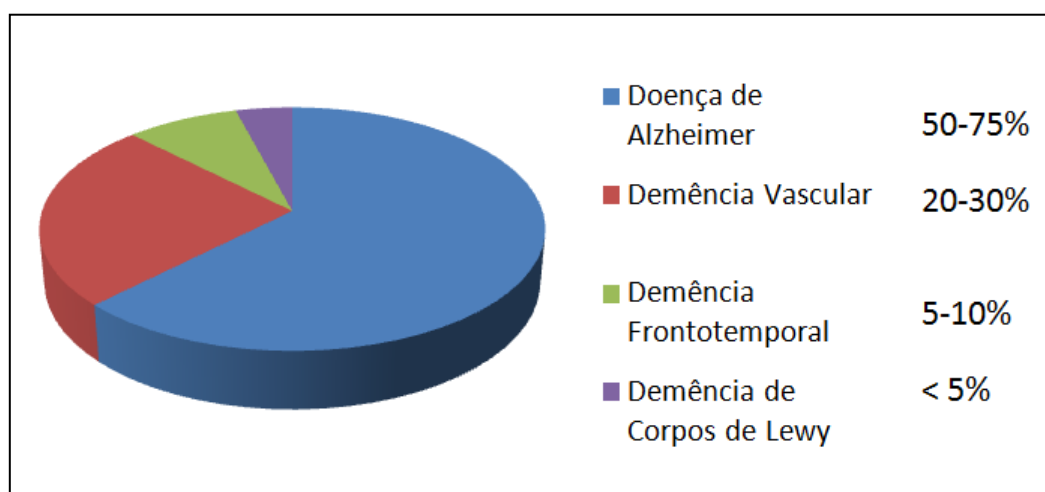
As instituições têm uma organização própria caracterizada por normas, princípios e valores por um lado, mas também existem direitos, liberdades e garantias que devem ser respeitados por todos os intervenientes envolvidos no processo de institucionalização de alguém, que no presente estudo, reportamos a pessoas mais velhas, tendo-se em consideração que “(...) o espaço institucional é um xadrez de relações complexas, onde se movimentam diversos atores”, Pimentel (2001,p.209).

No dizer de Martins (2008), entre as múltiplas recomendações anunciadas pela Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, sobressai que as instituições devem ser adequadas, apresentar uma boa estrutura arquitetónica e, acima de tudo, propiciar conforto e bem-estar. Acrescenta-se ainda a necessidade de determinar normas mínimas de funcionamento para estas, e uma otimização da prestação de cuidados e acompanhamento que os responsáveis por estes serviços garantem aos idosos, destacando a importância de existir pessoal habilitado e qualificado.

## Capítulo II – A Demência

### 2.1 Definição de Demência

Iniciamos este capítulo para definir a demência, e para isso recorremos à Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde (ICD, WHO 1992), onde demência é definida como “ *um síndrome resultante da doença do cérebro, em geral de natureza crónica ou progressiva no qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio. O estado de consciência não está enevado. As perturbações das funções cognitivas são muitas vezes acompanhadas e por vezes precedidas por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação*”.



**Figura 7-** Tipos de Demência mais comuns

Fonte: Fisiopatologia da Doença de Alzheimer e outras demências *in* Castro-Caldas, A. M. (2005). A Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal. Lisboa: Lidel

Da análise da figura 7, sabemos que a Doença de Alzheimer a nível mundial é a forma mais comum de Demência e contribui provavelmente para 50 a 75% dos casos. Outras formas comuns incluem a Demência Vascular com valores entre os 20 a 30% dos casos, a Demência Frontotemporal com valores entre os 5 a 10% e a Demência de Corpus de Lewy apresenta uma percentagem inferior a 5%, (Alzheimer’s Disease International, 2009).

A demência, segundo Reitz, Brayne, & Mayeux (2011) referidos por WHO & ADI (2012) é uma das principais causas de incapacidade na velhice. É, principalmente, uma patologia do envelhecimento, que se confirma através da constatação da sua prevalência nos grupos mais idosos, Ritchie & Kildea (1995).

Dos estudos já realizados, sabemos que apesar de poder surgir noutras faixas etárias com indivíduos mais jovens, os mesmos sustentam a hipótese de que a demência é *aging-related*, uma patologia do envelhecimento. Deste modo, a idade é um dos principais fatores de risco, Nunes (2005).

No dizer de Katzman, citado por Nunes (2005), a demência é um processo democrático, ou seja, tanto pode vir a desenvolver demência um qualquer indivíduo comum como indivíduos doutorados e mesmo laureados Nobel (exemplo de George Beadle, pioneiro de genética bioquímica) ou presidentes (recorde-se Ronald Reagan).

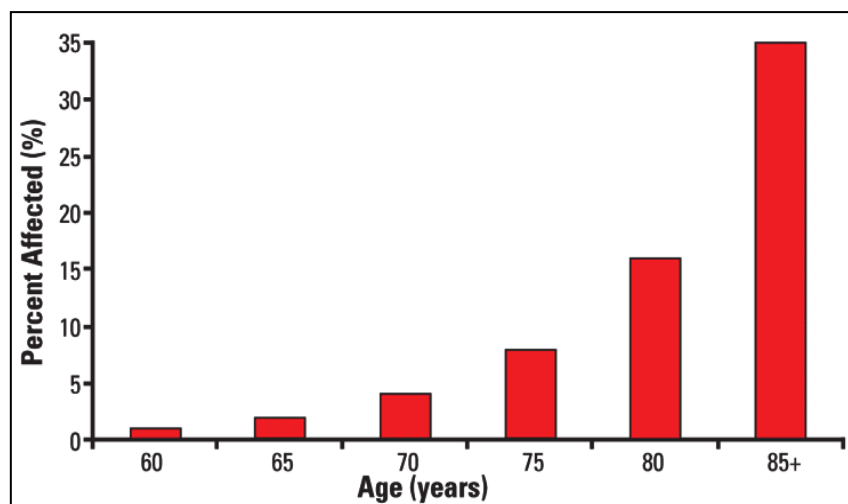
Age
Female gender
ApoE-4 genotype
Family history of dementia
Hypercholesterolemia
Hyper-homocysteinemia
Diabetes
Head injury
Psychological stress
Hypertension
Smoking

**Figura 8-** Alzheimer's Disease: risk factors

Fonte: Cumming JL. Primary Psychiatry. Vol 15, Nº 2. 2008

Como podemos observar da leitura da figura 8, o fator de risco que surge em primeiro lugar é a idade seguindo-se o género, neste caso o feminino. Este risco torna-se mais elevado em faixas etárias avançadas, onde existem menos homens (devido à maior esperança média de vida das mulheres), Gao, Hendrie, Hall, & Hui (1998).

Retendo os dados da figura 8, conclui-se que existem inúmeros fatores de risco para a demência, no entanto, a ciência indica-nos que subsistem também condições protetoras que podem atenuar ou mesmo eliminar alguns destes agentes, que se resumem à adoção de estilos de vida saudáveis (dieta alimentar, atividade física, atividade intelectual e não fumar, Reitz et al., (2011).



**Figura 9-** Alzheimer's Disease doubles in frequency every 5 years after 60 years of age

Fonte: Cumming JL. Primary Psychiatry. Vol 15, Nº 2. 2008

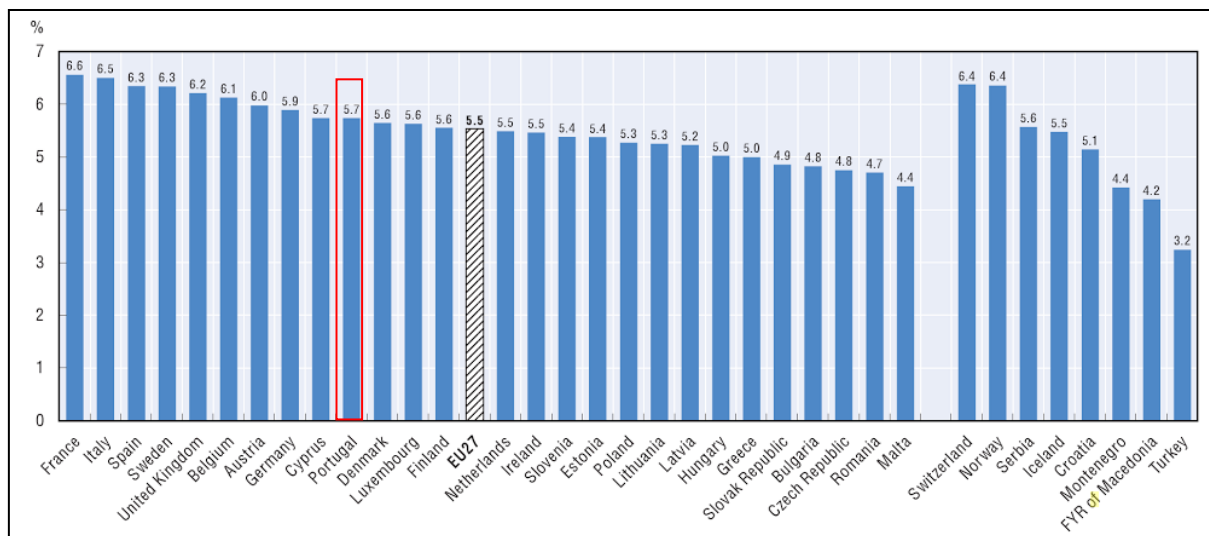
Estudando os dados da figura 9, verificamos que a probabilidade de um indivíduo desenvolver demência é de 1% nas pessoas entre os 60-64 anos de idade; 2% para a faixa etária compreendida entre os 65-69 anos; 4% para os indivíduos entre os 70-74 anos; 8% para os indivíduos entre os 75-79 anos; 16% para aqueles que se encontram entre os 80-84 anos e 35% a 45% para os indivíduos com idade superior a 85 anos de idade. De facto, verifica-se que a prevalência da demência quase duplica de cinco em cinco anos, entre os 60 e os 85 e mais anos, (Hofman, et al., 1991; Castro-Caldas & Mendonça 2005; Nunes 2005; Wimo & Prince, 2010).

## 2.2 A Demência no mundo e na Europa

O mundo está a envelhecer rapidamente. Tal facto é geralmente atribuído a vários fatores, como já anteriormente foi referido.

O número estimado de pessoas existentes no mundo com demência para o ano de 2010 foi de 35,6 milhões, prevendo-se que o número de casos praticamente duplique a cada 20 anos: 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050, (Prince, Bryce, Albanese, Wino, Ribeiro & Ferri 2013).

Analisemos agora a prevalência da demência na Europa através da figura 10:



**Figura 10-** Prevalência da Demência na Europa

Fonte: Alzheimer's Disease International (2009). *World Alzheimer Report 2009*.

Verificamos pela leitura dos dados da figura 10, que Portugal tem uma prevalência da demência de 5,7%, valor mais alto em relação à média na Europa (EU27), sendo este de 5,5% para o ano de 2009.

## 2.3 O envelhecimento da população e a demência em Portugal

Considerando as estimativas de população portuguesa mais recentes, estima-se que a população idosa em Portugal continuará a aumentar nas próximas décadas, atingindo entre 36% a 43% da população em 2060, com um respetivo índice de envelhecimento na ordem dos 287 a 464 idosos por cada 100 jovens, INE (2016).

Tendo em conta que não existem, em Portugal, estudos epidemiológicos de âmbito geográfico nacional que identifiquem o número de pessoas com demência, baseamo-nos

nos dados do Projeto European Collaboration on Dementia (Eurocode) conduzido pela Alzheimer Europe e financiado pela Comissão Europeia, em 2009, que identificaram que o número de cidadãos europeus que sofriam de uma das várias formas de demência situava-se nos 7,3 milhões, estimando-se que em Portugal este número fosse de 153.000, sendo destes 90.000 com Doença de Alzheimer, (Alzheimer, 2009). Prevê-se ainda que em 2050 estes números dupliquem, (Alzheimer's Disease International, 2010).

## **2.4 A Demência no contexto institucional das respostas sociais para idosos**

Sabemos que um subgrupo do total das pessoas mais velhas reside em respostas sociais para o envelhecimento, nomeadamente em ERPI. A demência, como sabemos, tem um impacto devastador na capacidade do indivíduo de viver uma vida independente. Normalmente, o início do declínio cognitivo é muitas vezes o que desencadeia a institucionalização e esta em pessoas com Demência de Alzheimer, é proporcional à severidade da doença, Castro, Dillon, Machniki, & Allegri (2010). Salienta-se que ainda pouco se sabe sobre a prevalência da demência nesta população institucionalizada e ainda menos se sabe sobre as necessidades de cuidados específicos que este tipo de doente necessita.

Estima-se que cerca de três quartos ou mais dos residentes em instituições com respostas sociais para idosos tenham demência segundo Knapp & Prince (2007), tendo em conta que a proporção para a totalidade das pessoas com demência que vive nestas respostas sociais varia entre um terço e metade, CMAJ 1994; Macdonald & Cooper 2007; Magaziner 2000 ; Garrard (1993). Por outro lado das novas admissões 67% têm demência, German (1992).

Num estudo realizado nos Estados Unidos por Magaziner (2000) este verificou que quase metade dos indivíduos recém-admitidos em instituições (48,2%) haviam sido diagnosticados com demência. Concluiu ainda que 31,5% dos residentes recém-admitidos não apresentavam demência, e que em 20,3% dos casos não era possível a realização de um diagnóstico conclusivo. Resultados semelhantes foram encontrados

num estudo em Inglaterra em que 48,5% dos residentes tinham um diagnóstico definitivo de demência, Matthews & Denning (2002).

Um outro trabalho de Lithgow, Jackson, & Browne (2012) detetou uma prevalência de 58% nos indivíduos institucionalizados e realçou que a percentagem de indivíduos não diagnosticados ou erradamente diagnosticados era de 31,8% mas que evidenciavam demência, e concluiu que se todos fossem corretamente diagnosticados a prevalência de demência seria de 90%.

Estes trabalhos revelam que a prevalência de demência em indivíduos mais velhos institucionalizados é muito maior do que na população mais velha em geral o que demonstra que a questão da demência nas instituições com respostas sociais para a população envelhecida é de extrema importância e que deve ser alvo de uma atenção cuidada e especializada de políticas públicas para os cuidados de longa duração, nomeadamente naqueles que dizem respeito à institucionalização de pessoas mais velhas com demência.

Em Portugal não se encontraram dados publicados que deem conta da percentagem de pessoas com demência a viver em estruturas residenciais para idosos e apenas o estudo do Instituto da Segurança Social refere que 11% dos doentes de Alzheimer vive em instituições, ISS (2005).

Salientamos que o cuidar de pessoas com demência nas instituições implica a existência de disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Sabe-se pois, que a demência e a sua progressão implica para o doente uma progressiva deterioração da função cognitiva, capacidade para realizar atividades de vida diária e alterações comportamentais, Gustavsson et al., (2011). Cabe às instituições, proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas.

As pessoas com demência, tendo em conta o que já foi exposto acerca das suas características, necessitam que o cuidador formal gaste mais tempo na tarefa de cuidar.

A qualidade e a excelência dos cuidados e do ato de cuidar depende essencialmente das atitudes e dos comportamentos de quem cuida. Cuidar de idosos exige pois uma multiplicidade de cuidados, técnicos e humanos que promovam uma atenção detalhada ao idoso, Bidarra (2010).

Os cuidadores formais de idosos para que possam prestar cuidados de qualidade têm necessariamente de possuir formação específica, o que implica que as instituições se sensibilizem para a prática do cuidado entendida como um processo centrado na pessoa com demência que possui características próprias que derivam da sua doença que devem e têm que ser respeitadas, Brondani et al.,(2010).

No dizer de Huang *et al* (1988) citado por Caravau & Martin (2015), a diferença de tempo despendido para o cuidado com cada tipo de utente é a maior parcela dos custos entre pessoas com e sem demência em lares de idosos. Um utente idoso com demência necessita de 36% mais tempo de assistência para prestação de cuidados em relação aos sem demência, Hu, Huang, & Cartwright (1986).

A demência, em estados mais avançados, leva o doente a possuir menores capacidades de controlo nas áreas de expressão verbal, compreensão auditiva, repetição, leitura e escrita Murdoch, Chenery, Wilks, & Boyle (1987).

A inexistência ou a frágil comunicação induz, entre outros, a distúrbios comportamentais que muitos doentes de Alzheimer evidenciam, Horner (1985).

No estudo de Caravau (2013), anualmente um utente com demência em lar de idosos exhibe um custo médio de 15.3 mil euros, ao passo que um utente sem demência apresenta um gasto de 12.3 mil euros, verificando-se uma diferença de 3 mil euros entre as duas tipologias de utentes.

Este tipo de doente necessita por parte dos cuidadores formais de um aumento do tempo de vigilância para monitorizar e evitar problemas associados às alterações comportamentais nomeadamente, quedas, interrupções de terapias, alimentação, cuidados de higiene e fugas. Este aumento de tempo incrementa os custos de doentes de



Alzheimer em comparação com os que não apresentam diagnóstico demencial, Caravau & Martin (2015).

O relatório anual da Alzheimer's Disease International (2016) refere que as pessoas com demência têm necessidades especiais de cuidado que começam cedo no decorrer da doença. Quando comparadas com outros utentes, estas pessoas têm necessidade de mais cuidados pessoais e mais supervisão, necessidades estas que implicam um maior esforço dos cuidadores e respetivos custos.

## **Capítulo III – Políticas sociais para o envelhecimento em Portugal**

### **3.1 Políticas Públicas**

Identificadas as necessidades dos diferentes grupos que compõe a sociedade, as políticas públicas traduzem, de acordo com Carreira (1996,p.37), “as ações prosseguidas com vista à realização do bem-estar social”. De uma forma geral, as políticas desenvolvidas pelo Estado, são políticas que visam os direitos sociais traduzindo a sua concretização.

O envelhecimento é um problema social que tem implicações em todas as áreas, nomeadamente, na área da saúde pela necessidade de prestação de cuidados de longa duração perante a dependência que pode surgir com o processo de envelhecimento.

O impressionante aumento da esperança de vida da população portuguesa necessita de medidas políticas que levem em conta as necessidades da população idosa em Portugal. Não estamos perante um “problema dos velhos”, antes sim da nossa sociedade, em relação aos cidadãos mais velhos. No dizer de Bruto da Costa (1998), citado por Figueiredo (2014,p.86) “ O (...) envelhecimento é apontado como (...) um dos aspetos a ter em conta na definição de políticas sociais de médio e longo prazo”.

Entenda-se, por políticas sociais na área do envelhecimento, todas as intervenções públicas que visam organizar, de forma explícita ou implícita, as relações que necessariamente se desenvolvem entre quem envelhece e a sociedade, Fernandes (1997).

A política social preocupa-se com o bem-estar geral da sociedade, proporcionando-lhe bens e serviços, promovendo e aumentando a qualidade de vida. Desta forma, emerge como um processo dinâmico atento às necessidades sociais resultantes das mudanças societárias, criando respostas sociais que conciliem as necessidades dos indivíduos e dos grupos, Carvalho (2005).

Esping-Andersen (1990) analisou o Estado-Providência fazendo uma análise comparativa da política pública em diferentes países onde regista regularidades e singularidades, desenvolvidas a partir de “modelos de *welfare*”, Carvalho (2005).

Autores como Andreotti *et al.*, (2001); Ferrera *et al.*, (2000); Hespanha, (coord) (2000); Hespanha (2001) e Hespanha *et al.* (2002) citados por Carvalho (2005) analisaram as características do Estado em Portugal e identificam-no como Estado-providência. Neste modelo o Estado assume o papel principal na proteção social repartindo com as famílias e o terceiro setor, as responsabilidades em áreas como os cuidados aos idosos.

Os equipamentos sociais de apoio à população idosa são um conjunto de respostas de apoio social com o objetivo de apoiar, através de serviços e equipamentos adequados, a manutenção dos idosos no seu meio familiar e social promovendo ainda o apoio à família. Existem 6 tipos de respostas sociais a que poderão aceder, ISS (2015):

- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD);
- Centro de Convívio (CC);
- Centro de Dia (CD) ;
- Centro de Noite (CN);
- Acolhimento familiar para pessoas idosas;
- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Por outro lado a tendência da política social dirigida à velhice nos países com a população mais envelhecida, tem sido uma constante segundo Carvalho (2005) e está articulada com a passagem à reforma das pessoas idosas e ao direito de subsistência, normalmente atribuído sob a forma de transferências bancárias,

A área da velhice tem sido privilegiada pela política social nos países da Europa Central e Portugal tem acompanhado esta tendência, nomeadamente, com a criação das primeiras medidas de proteção na velhice com a criação das reformas e em termos de políticas de saúde, Leuschner (2005).

### **3.2 Política de saúde em Portugal**

O envelhecimento da população é, presentemente, uma questão global segundo Rodrigues & Martins (2014). Os seus sintomas são conhecidos, assim como as suas consequências, nomeadamente no sector das políticas sociais.

É necessário obter resposta à questão que coloca Durand, et al., (2008) referido por Rodrigues & Martins (2014): que ajustamento deve ser feito em termos das opções políticas e das práticas de saúde, à medida que a população envelhece?

O Estado, como sabemos, exerce um papel fundamental nas opções do poder central de longo prazo, nomeadamente no plano da Saúde. É através da legislação que o Estado exerce o seu poder e se identificam as opções para a promoção de serviços de saúde.

Faremos um sumário, breve, sobre o desenvolvimento das políticas de Saúde em Portugal no século XX, entre 1910 e 2013, pois existiram condicionantes que influenciaram as decisões políticas na história contemporânea portuguesa. Faremos a análise da tabela 1 onde estão identificados três eixos importantes: recursos financeiros do Estado (capacidade financeira que o Estado possui para desenvolver as políticas públicas; existência de estabilidade política (condições de governabilidade) e a intervenção do Estado (papel que este define na sua relação com a economia e com a sociedade, representada pelo modelo de prestação de políticas públicas que adota).

**Tabela 1-** A Política de Saúde em Portugal. Tentativa de periodização (1910-2013)

	Recursos financeiros públicos	Estabilidade política	Intervenção substancial do Estado
1910 a 1926	Não	Não	Sim
1926 a 1933	Não	Não	Não
1933 a 1971	Sim	Sim	Não
1971 a 1995	Sim	Sim	Sim
1995 a 2011	Não	Sim	Não
2011 a 2013	Não	Sim	Não

Fonte: Envelhecimento e saúde : Propriedades políticas num Portugal em mudança (2014)

No período entre 1910 a 1926, Primeira República, o Estado embora com uma atuação não muito consensual tentava delinear uma intervenção efetiva na área da saúde não tendo conseguido, no entanto, concretizá-la devido à grande instabilidade política e à escassez de recursos financeiros, Rodrigues & Leão (2014).

A Ditadura Militar decorre de 1926 a 1933 e corresponde à manutenção das dificuldades financeiras herdadas do período antecedente. Segundo Rosas (1994) citado por Rodrigues & Leão (2014), não existiam condições de estabilidade política e a saúde deixou de ser uma prioridade, o que impediu uma regulação coerente do setor. A ideologia militar vigente não contemplava a garantia de cuidados de saúde por parte do Estado.

A terceira fase que se inicia com o Estado Novo e que se irá prolongar até 1971, a estabilidade política foi preservada, muito embora, tivessem existido variações conjunturais de algum relevo, permitindo também um aumento de recursos financeiros públicos incorporados no setor da saúde. Em termos económicos e sociais, o Estado atuou principalmente numa intervenção subsidiária tendo um papel relevante na implementação de medidas específicas para a prestação de cuidados de saúde, Rodrigues & Leão (2014).

Entre 1971 e 1995 decorre a quarta fase. No dizer de Barreto, 1995; Guillén, et al., 2003; Pereirinha e Nunes, 2006 citados por Rodrigues & Leão (2014), com o fim do Estado Novo e a implantação do regime democrático, verifica-se o desenvolvimento de uma rede de cuidados primários e hospitalares que darão origem em 1979 ao Serviço Nacional de Saúde. Assiste-se, portanto, a uma definição e implementação da política de saúde assumindo o Estado a sua orientação. A integração no projeto europeu, em paralelo com uma conjuntura económica favorável e estabilidade política, conferiram condições estruturais de consolidação de Estado-Providência.

Pierson (2006) citado por Rodrigues & Leão (2014), caracteriza a penúltima etapa que se inicia em 1995 e que decorre até 2011, como uma época onde se verifica estabilidade política, com o Estado a intervir menos na área da saúde, em virtude do fenómeno de contenção a que se assiste noutros países da Europa ocidental.

Portugal não foi exceção à tendência de contenção, tendo iniciado nos anos 90 um processo de ajustamento, Barreto (2005). O nosso país vê assim a sua situação agravada pela falta de “maturação” do Estado Providência, o que implicará um ajustamento lento e complicado, inevitável, perante novas realidades, Rodrigues & Leão (2014).

A última fase é caracterizada pela perda de soberania do Estado português que se vê obrigado a cumprir metas, estabelecidas por entidades externas (com a assinatura do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, entre os representantes do Governo Português, da Comissão Europeia, do Banco Central Europeu (BCE) e do Fundo Monetário Internacional (FMI). Assiste-se à tomada de decisões restritivas na área da saúde por parte do Estado, Rodrigues & Leão (2014).

Em Portugal as políticas sociais da velhice assumem a forma de prestações financeiras, pensões, complementos e subsídios, respostas sociais, programas e medidas e outros produtos e serviços. São necessárias políticas que promovam e potenciem o envelhecimento ativo, enquanto impulsionadoras de bem-estar e a habilidade de responderem às expetativas das pessoas mais velhas, Carvalho & Almeida (2014).

Nos últimos 10 anos, o termo do "envelhecimento ativo" ganhou visibilidade estando presente na definição das políticas sociais internacionais sobre o envelhecimento, sendo mesmo assumido como uma ambição a alcançar, Walker (2011). É, desta forma, uma estratégia abrangente para maximizar a participação e o bem-estar, à medida que as pessoas envelhecem sendo que a estratégia deve atuar simultaneamente no nível individual (estilo de vida), organizacional (de gestão) e social (política) de preferência em todas as etapas do ciclo de vida, Moulaert & Paris (2013).

Conforme DGS (2017), o impacto do envelhecimento da população na sociedade vai depender, em parte, da natureza das políticas que irão dar resposta a esta nova realidade da demência que atinge, como sabemos, a população mais velha.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema de Saúde. Dando cumprimento ao disposto nas Grandes Opções do Plano para 2015 (Proposta de Lei n.º 253/XII), bem como às recomendações do relatório da Organização do Mundial de Saúde-Euro (OMS-Euro) sobre a implementação do PNS, considera-se adequado desenvolver uma revisão da execução do Plano, estendendo-o a 2020.

Segundo o PNS (2016-2020) *“Portugal é um país com baixa natalidade, uma população envelhecida, portadora de patologia crónica múltipla. Este documento visa dar uma resposta a este cenário epidemiológico e demográfico contribuindo para que se incentive a natalidade, para que os jovens venham a ser adultos mais saudáveis e para que existam respostas rápidas e eficazes aos desafios lançados tanto pelas doenças de evolução prolongada, doenças transmissíveis e trauma, como pelas emergências de saúde pública”* PNS (2015).

Sabemos pois, com anteriormente já referimos, que a demência é *aging-related*, uma patologia do envelhecimento e que deve ser declarada como um problema de saúde pública.

O mesmo documento garante um compromisso para o futuro, a 2020, de forma a incorporar todas as tendências da sociedade portuguesa. Sendo considerado como um instrumento de governança cumpre uma função agregadora e orientadora das medidas consideradas mais necessárias para obtenção de mais ganhos em saúde por parte da população residente em Portugal, enquanto referencial para as políticas e ações no setor da Saúde.

Da leitura do PNS na ótica do envelhecimento da população encontramos na descrição dos grandes desígnios propostos para 2020, a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos) e a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos). Não encontramos nele medidas para o envelhecimento com demência.

Em Portugal, segundo o Plano Nacional de Saúde Mental 2007- 2016 (PNSM), aprovado na resolução de Conselho de Ministros nº 49/2008, revela que “estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais”.

Os objetivos centrais do PNSM passariam por: *“assegurar o acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental do País; promover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;*

*reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações; promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias; promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde (...) de modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização” (cfr. preâmbulo)<sup>6</sup>.*

Na implementação do PNSM, foram criadas expectativas que indicavam poder haver uma melhoria generalizada da saúde mental em Portugal que sabemos hoje não terem sido concretizadas (não se operacionalizou um sistema de informação; faltou o investimento absolutamente essencial, não foi corrigida a falta de técnicos qualificados, os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental continuam por implementar, entre outras), estando o nosso país perante uma crise na saúde mental, área há muito considerada como sendo o “parente pobre da saúde” e que se tornou num grave problema de saúde pública, Palha & Palha (2016).

A doença de Alzheimer na legislação portuguesa, é contemplada apenas nos diplomas que preveem o regime de comparticipação dos medicamentos específicos para esta patologia e na Lei nº 90/09 de 31.08 que “*define o regime especial de proteção social na invalidez no âmbito do regime geral de segurança social do sistema previdencial, do regime não contributivo do subsistema de solidariedade e do regime de proteção social convergente*”, antevendo aí proteção especial na eventualidade de invalidez para algumas doenças, nas quais se encontra a doença de Alzheimer, (Portugal, 2009).

O PNSM não faz nenhuma referência específica à doença de Alzheimer, logo, em Portugal, não conhecemos a existência de um plano nacional ou estratégia para as pessoas com doença de Alzheimer ou outra forma de demência.

Segundo a OMS (2008) os Planos Nacionais de Demência precisam ter como base a situação, o contexto e os métodos específicos de cada país. As abordagens para melhorar o tratamento nacional da demência devem ser específicas e tratar dos desafios

---

<sup>6</sup> Coordenação Nacional para a Saúde Mental: Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental; 2008.



encontrados em cada país e recomenda que é urgente haver vontade política em o fazer, Pot & Petrea (2013).

Em Maio de 2017, em Genebra Suíça, a WHO aprovou o Plano Global de Ação para uma Resposta de Saúde Pública à Demência 2017-2025 ("Global Plan of Action on the Public Health Response to Dementia 2017- 2025")<sup>7</sup>.

Adotado por 194 países pertencentes à WHO confirmam a carência sentida por estes da inexistência de um plano nacional para as demências (apenas 29 dos 194 países possuem um plano).

Este plano global foi traçado com base nas sugestões de instituições e associações de todo o mundo e inclui 7 grandes áreas de atuação:

1. Demência como prioridade de Saúde Pública
2. Consciencialização para a Demência e criação de sociedades amigas das pessoas com demência
3. Redução de Risco de Demência
4. Diagnóstico, Tratamento e Apoio nas Demências
5. Apoio aos cuidadores de Pessoas com Demência
6. Disponibilização de informação sobre Demências
7. Investigação e Inovação nas Demências.

Do exposto anteriormente e tendo como referencial teórico a questão do envelhecimento e as demências na população idosa, colocam-se novos problemas e desafios que põem em causa a eficácia das escassas políticas públicas existentes em Portugal e direcionadas para estas questões.

Segundo Veloso (2008), em Portugal e nos últimos tempos, temos assistido a algumas iniciativas políticas de carácter institucional da Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade, da Secretaria de Estado da Família, da Direção Geral da Família, do

---

<sup>7</sup>[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_28-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-en.pdf)

Observatório e do Conselho Consultivo para os Assuntos da Família, mas com pouca expressividade em termos de resultados práticos.

Na área da saúde mental segundo Leuschemer (2012,p.243), “existe uma resposta desadequada dos serviços face a um aumento da população idosa”.

Existe a necessidade de desenvolver a nível nacional uma abordagem abrangente em saúde mental e dimensionar os serviços e cuidados prestados às pessoas mais velhas, Leuschemer (2012).

É necessário e fulcral que se desenvolva a articulação dentro da área da Saúde, em particular, com os Cuidados de Saúde Primários assim como parcerias com outros setores e áreas, nomeadamente a Educação, a Segurança Social, o Trabalho, a Justiça, a Defesa, o Serviço nacional de Bombeiros e Proteção Civil, as Autarquias, as Organizações Não Governamentais e a comunicação social, uma vez que o problema da saúde mental é transversal à saúde humana, Leuschemer (2012).

Promover com intenção de melhorar a saúde mental requer políticas e programas de governo nomeadamente que incluam a educação para a intervenção profissional de qualidade junto das pessoas com demência nas instituições de acolhimento para idosos.

No entanto, seria necessário promover a literacia em saúde mental, para que cada um seja conhecedor da importância da sua atitude, para alterar uma situação que a todos afeta, Palha & Palha (2016).

## **2ª PARTE – CONTEXTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO**

### **Capítulo IV – Metodologia**

#### **4.1 Natureza do estudo**

Ao conhecer, caracterizar, analisar e elaborar sínteses sobre um objeto de estudo, o investigador dispõe atualmente de diversos instrumentos metodológicos. Sendo assim, o tipo de estudo que será feito dependerá de fatores como a natureza do objeto e o problema de investigação. Como refere Goldenberg (2002,p.14), “(...) o que determina como trabalhar é o problema que se quer trabalhar: só se escolhe o caminho quando se sabe aonde se quer chegar”.

Dado que a escolha da metodologia se deve fazer em função da natureza do problema a estudar consideramos pertinente seguir uma metodologia de investigação qualitativa ou interpretativa, pois entendemos que seria a mais adequada para perceber os processos e os fenómenos inerentes à problemática deste estudo (Pacheco, 1995; Serrano, 2004; Denzin, Lincoln, & Col., 2006) pois como refere Fortin (2009,p.32) “as questões de investigação que necessitam de uma exploração ou de uma descrição do vivido ou da experiência humana importam à investigação qualitativa”.

As investigações qualitativas privilegiam, essencialmente, a compreensão dos problemas a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação. Neste contexto, Bogdan & Biklen (1994) consideram que esta abordagem permite descrever um fenómeno em profundidade através da apreensão de significados e dos estados subjetivos dos sujeitos pois, nestes estudos, há sempre uma tentativa de capturar e compreender, com pormenor, as perspetivas e os pontos de vista dos indivíduos sobre determinado assunto. Fortin (2009,p.32) corrobora a mesma perspetiva de “considerar os diferentes aspetos do fenómeno do ponto de vista dos participantes, de maneira a poder, de seguida, interpretar este mesmo fenómeno no seu meio”.

Poderemos dizer que o principal objetivo, destes estudos, não é efetuar generalizações, mas antes particularizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade. Os estudos qualitativos interessam-se mais pelos processos do que

pelos produtos (Bogdan e Biklen, 1994; Ludke & André, 1986) e preocupam-se mais com a compreensão e a interpretação sobre como os factos e os fenómenos se manifestam do que em determinar causas para os mesmos, Serrano (2004).

Os investigadores qualitativos abordam o mundo de forma minuciosa na tentativa de ilustrar, de forma mais completa possível, as situações e as experiências dos sujeitos. Fred Erickson (1986) afiança que a característica que melhor diferencia a investigação qualitativa é o realce que dá à interpretação, definindo o trabalho qualitativo como uma análise onde as interpretações a serem consideradas são a dos indivíduos que estão a ser estudados e não as interpretações do investigador.

Nesta busca profunda de conhecimento da realidade todos os detalhes são importantes. Deste modo e por isso os dados recolhidos, neste tipo de investigação, são predominantemente descritivos, pois tal como referido por Bogdan & Biklen (1994,p.49),“(...) a descrição funciona bem como método de recolha de dados, quando se pretende que nenhum detalhe escape ao escrutínio.”

Procurando ainda justificações que possibilitem compreender melhor o que aqui foi exposto sobre método, técnica e análise encontramos o posicionamento de Minayo (2008,p.22) que, ao discutir o conceito e o papel da metodologia nas pesquisas em ciências sociais, imprime um enfoque plural para a questão: “ (...) a metodologia inclui as conceções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador”.

Tendo em conta o que anteriormente foi exposto, é necessário, primeiramente, proceder à planificação da mesma para que sejam definidos rumos e sejam alcançados os resultados pretendidos. No processo de planificação de investigação a delimitação do objeto de estudo, o que se pretende investigar, e a definição de objetivos da pesquisa, ou seja, metas que se pretendem atingir, constituem duas fases importantes para que todo o processo de investigação seja conduzido da melhor forma.

Para o conseguir foi delineada a construção do guião da entrevista semiestruturada por forma a proceder-se à realização das mesmas prosseguindo com o tratamento, análise e interpretação dos dados recolhidos.

## **4.2 Amostra**

Recorremos a uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por técnicos multidisciplinares afetos a uma IPSS com respostas sociais de ERPI, CD e SAD do concelho de Oeiras que presta cuidados a pessoas idosas com e sem demência.

Nesta linha, pode dizer-se que foi uma amostra intencional na medida em que tal como ela é definida por Almeida & Freire (1997,p.105), um “ (...) determinado grupo de indivíduos “representa” particularmente bem determinado fenómeno, opinião ou comportamento e, por esse facto, são escolhidos para o seu estudo”.

O número de entrevistados foi orientado pela saturação da amostra, num total de 25 no presente estudo. Aqui ressalta a experiência profissional do investigador uma vez que desenvolve o seu trabalho diariamente na instituição em causa e interage diretamente com todos os entrevistados num trabalho em equipa multidisciplinar junto das pessoas idosas.

## **4.3.Processo de recolha de dados**

Para a realização da pesquisa, o instrumento de recolha de dados escolhido foram as entrevistas semiestruturadas a técnicos multidisciplinares cuidadores formais de pessoas idosas.

### **4.3.1.Entrevista semiestruturada**

A entrevista é uma técnica de recolha de dados, muito utilizada nas Ciências Sociais e Humanas, (Ander-Egg, 1985; Carmo & Ferreira, 1998; Quivy & Campenhoudt, 1998; Rosa & Arnoldi, 2008).

Das técnicas de recolha de informações disponíveis em metodologia qualitativa, Ludke & André (1986) consideram que a técnica de entrevista desempenha um papel importante na atividade científica. Como refere Tuckman (2000,p.517), há três tipos de entrevistas que variam entre as que são totalmente informais ou de conversação e as que são altamente estruturadas e fechadas. As entrevistas qualitativas como refere Bogdan & Biklen (1994) variam quanto ao grau de estruturação, desde as entrevistas estruturadas até às entrevistas não estruturadas.

Neste estudo, optou-se pelas entrevistas semiestruturadas por nos parecerem mais adequadas neste contexto e por permitirem maior segurança à investigadora. Estas foram conduzidas através de um guião onde se encontravam algumas questões gerais que foram sendo exploradas mediante as respostas dadas pelos entrevistados.

Bell (1997,p.118), define entrevista como “(...) uma conversa entre o entrevistado e um entrevistador que tem o objetivo de extrair determinada informação do entrevistado”, permite captar a informação desejada de uma forma direta e imediata “(...) praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”, segundo Ludke & André (1986,p.34).

A técnica de entrevista possibilita, também, ter acesso ao que as pessoas pensam sobre determinado assunto, aos seus pontos de vista, aos seus valores. No fundo permite aceder aos significados que as pessoas atribuem às coisas e às situações segundo Ludke & André (1986), respeitando como refere Quivy & Campenhoudt (1992,p.195), “(...) os seus próprios quadros de referência – a sua linguagem e as suas categorias mentais . Deste modo, a entrevista possibilita um (...) grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos” que constituem uma das grandes vantagens desta técnica”.

O guião das entrevistas foi utilizado apenas como referência e orientação para a entrevistadora. Assim, o guião teve como função, por um lado, “ (...) levantar uma série de tópicos”, para Bogdan & Biklen (1994,p.135) e não fugir demasiado ao assunto durante a entrevista, e por outro lado, no desenrolar da entrevista, possibilitar ao entrevistador definir o seu conteúdo.

Foi neste quadro flexível que a investigadora se colocou, quando escolheu o guião e realizou todas as entrevistas desta investigação.

O tratamento das entrevistas seguiu uma análise de conteúdo temática, pois “a análise de conteúdo pretende descrever as situações, mas também interpretar o sentido do que foi dito”, citando Guerra (2006,p.69) e ainda nos dizem Carmo & Ferreira (1998,p.251) que definem análise de conteúdo como, “uma técnica que permite fazer inferências, identificando objetiva e sistematicamente as características específicas da mensagem, a análise de conteúdo orienta-se para a formalização das relações entre temas, permitindo traduzir a estrutura de textos”.

#### **4.3.1.1 Construção do guião da entrevista**

As entrevistas foram flexivelmente orientadas por um guião contendo os pontos principais sobre a problemática desta investigação. Procuramos aplicar todas as questões contidas no guião, embora nem sempre pela ordem aí indicada, dependendo esta ordem do desenvolvimento da própria entrevista.

A organização do guião deve obedecer a uma estrutura principal em que o corpo da entrevista é planeado por objetivos. A cada objetivo correspondem vários itens necessários à orientação do discurso do entrevistado relativamente a cada questão, Afonso (2005).

No contexto da presente investigação, o guião abordou seis blocos temáticos, sendo que o primeiro momento que antecede os blocos é a motivação e legitimação da entrevista; Bloco I - Caracterização da amostra; Bloco II - Caracterização profissional do entrevistado; Bloco III - Identificação dos conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos; Bloco IV - Exploração das práticas profissionais do cuidador formal junto de pessoas com demência; Bloco V - Perceção dos sentimentos vivenciados pelo cuidador formal de pessoas mais velhas com demência e Bloco VI - Identificar as necessidades de apoio e recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência e por fim dando a possibilidade para o entrevistado poder referir outros aspetos não contemplados na entrevista ou para poder

comparar outras opiniões anteriormente emitidas, através da apresentação de novas propostas e proceder aos agradecimentos por parte do entrevistador. O guião de entrevista concebido para os entrevistados encontra-se no anexo I.

#### **4.3.1.2 O momento da entrevista**

As 25 entrevistas realizadas foram agendadas com antecedência e realizadas num espaço com condições físicas para a gravação das mesmas, o que permitiu uma atmosfera descontraída. No decorrer das entrevistas procurou-se criar um clima de conforto, confiança, empatia, credibilidade e relação (Woods, 1987; Ludke & André, 1986; Bogdan & Biklen, 1994), para que o entrevistado se sentisse à vontade para falar e se expressar livremente.

Para criar este clima é importante que o entrevistador encoraje os entrevistados a falarem. Todas as entrevistas se iniciaram com a preocupação de criar um clima de abertura e confiança com os entrevistados, dando-lhes a conhecer o tema e os objetivos do trabalho.

As informações sobre sigilo e anonimato foram sempre repetidas aos participantes no início de cada entrevista. Após o pedido da investigadora e o consentimento do entrevistado para gravar a conversa garantiu-se aos informantes a possibilidade de corrigir alguma resposta no final da entrevista ou depois da transcrição da mesma, Woods (1987). Dos 25 entrevistados, deste estudo, nenhum manifestou a necessidade de usar esse direito o que, nesta dimensão, contribui para a validade dos dados obtidos.

Como acima se referiu foram efetuadas 25 entrevistas apenas a cuidadores formais de pessoas mais velhas. Estas decorreram, entre cerca de 15 a 20 minutos. Todas elas foram gravadas em áudio, pela vantagem de captar, de forma completa tudo o que os entrevistados referiram, Bogdan & Biklen (1994).

Após a realização de cada entrevista era feita a sua transcrição literal, apesar da sua morosidade. Estimamos que, segundo Bogdan & Biklen (1994,p.173), “uma entrevista de 60 minutos, quando dactilografada, preencha cerca de vinte a quarenta páginas de



informação (...) significando isto dezenas de horas do seu trabalho”. Em contrapartida, este processo permitiu ter um contacto, atualizado e próximo das informações que proporcionou um domínio geral e conhecimento aprofundado de toda a informação obtida que se tornou extremamente útil na fase da sua categorização.

Seguiu-se o recorte do texto em unidades de registo e de contexto. As de registo, definem-se como “(...) o segmento mínimo de conteúdo que se considera necessário para poder proceder à análise, colocando-o numa dada categoria” Carmo & Ferreira (1998,p.257). Podem ser unidades formais (palavra, frase, item) ou semânticas (temas ou unidade de informação). As unidades de contexto definem-se como “ (...) o segmento mais longo de conteúdo que o investigador considera quando caracteriza uma unidade de registo sendo a unidade de registo o mais curto ” Carmo & Ferreira (1998,p.257).

#### **4.4.Análise de conteúdo**

Considerando a natureza do material a explorar, a técnica de análise que nos pareceu ter potencialidades suficientes para tornar as mensagens e os conteúdos perceptíveis de acordo com os nossos objetivos de investigação foi a análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é segundo a conhecida definição de Berelson (1952,p.18) “ (...) uma técnica de investigação para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”.

Para Bardin (1979,p.42), a análise de conteúdo constitui: “(...) um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção destas mensagens”.

Como afirma Chizzotti (2006,p.98), “(...) o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”. Com abordagem semelhante, Flinck

(2009,p.291), afirma que a análise de conteúdo “(...) é um dos procedimentos clássicos para analisar o material textual, não importando qual a origem desse material”. Para Minayo (2001,p.74), a análise de conteúdo é “(...) compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

#### **4.5 Tratamento e análise dos dados: entrevista semiestruturada**

Como anteriormente foi referido, a análise das entrevistas foi feita com recurso à análise de conteúdo, tendo sido definidas, à *posteriori* as categorias de análise. Tendo em conta os objetivos do estudo, após a transcrição (anexos IV a XXVII) e leitura exaustiva das mesmas, estabelecemos as categorias, as subcategorias e procedemos à sua análise. Para codificar os entrevistados iremos usar as iniciais CF de 1 a 25.

A análise de conteúdo das entrevistas assentou nas seguintes etapas:

- Audição da gravação;
- Anotação de cada intervenção;
- Leitura fluente e integral das intervenções de modo a compreender a globalidade e a especificidade de cada entrevista;
- Recorte do texto em unidades de registo e em unidades de contexto;
- Criação de subcategorias e categorias.

Em síntese, o objetivo fundamental da análise de conteúdo é a identificação de categorias e subcategorias. Por outras palavras, face aos objetivos das entrevistas semiestruturadas, no âmbito deste estudo, preferiu-se apresentar apenas a informação enunciada no quadro relativamente à criação de categorias e subcategorias (tabela 2)<sup>8</sup> por se julgar que esta é suficientemente elucidativa. Da análise de conteúdo da entrevista foi possível identificarem-se as seguintes categorias:

- ✓ Caracterização dos entrevistados;
- ✓ Caracterização profissional do cuidador formal;

---

<sup>8</sup> Ver anexo II

- ✓ Aferição dos conhecimentos do cuidador formal sobre demência;
- ✓ Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência;
- ✓ Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionadas pela prática profissional do cuidador formal;
- ✓ Identificação das necessidades de apoio e recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência.

### **3ª Parte – RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

#### **Capítulo V – Apresentação e discussão dos dados**

Este capítulo destina-se à apresentação e discussão de resultados tendo em atenção o referencial teórico, evidenciando assim a importância deste estudo e os contributos que poderão salientar tendo por base a tarefa de cuidar de idosos com demência em contexto institucional procurando identificar as necessidades de apoio e recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade na perspectiva dos cuidadores formais. Posteriormente apresentar-se-á a conclusão do presente estudo, recorrendo a uma reflexão em torno dos seis blocos por nós estruturados sobre os quais os entrevistados elaboraram o seu discurso.

Para o efeito, apresenta-se pormenorizadamente as categorias e respetivas subcategorias sendo que nalgumas destas houve a necessidade de se subdividirem em dimensões.

##### **Bloco I- Categorização da amostra**

##### **Categoria 1- Caracterização dos entrevistados**

##### **Subcategoria 1.1. Idade**

De acordo com a tabela 3, referente às idades dos 25 entrevistados, observamos que no intervalo dos 20 aos 30 anos apenas se registam 2 indivíduos, 9 no intervalo dos 31 aos 40 anos, 8 no intervalo dos 41 aos 50 anos e no intervalo dos 51 aos 60 anos registamos 6 indivíduos.

Podemos ainda aferir da análise das entrevistas que o cuidador formal mais novo 27 anos e o mais velho 60, o que perfaz uma idade média de 48 anos para esta amostra.

**Tabela 2-** Idade dos entrevistados

<b>Faixas etárias (intervalo em anos)</b>	<b>Frequência</b>
<b>20 - 30</b>	<b>2</b>
<b>31 - 40</b>	<b>9</b>
<b>41 - 50</b>	<b>8</b>
<b>51 - 60</b>	<b>6</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

A amostra de cuidadores formais de pessoas mais velhas analisada no presente estudo, ainda que reduzida, apresentou em relação à idade, resultados semelhantes aos de outros estudos realizados em Portugal (Almeida 2013; Castanheira, 2013; Marques, 2013), que apuraram como idade mínima os 26 anos e a idade máxima de 58 anos. A nossa amostra apresenta a idade mínima de 27 anos e a idade máxima 60 anos.

### **Subcategoria 1.2. Género**

Pela observação da tabela 4, podemos concluir que a amostra é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (24 indivíduos) e apenas 1 do sexo masculino.

No presente estudo não tivemos a preocupação de manter a igualdade do número dos entrevistados quanto ao género por não considerarmos que este influencie as respostas e também pelo facto de sabermos, pela nossa experiência profissional, como afirma Fonseca (1996) citado por Reis & Ceolim, (2007) existe a predominância de mulheres como cuidadoras de idosos em Instituições. Colomé *et al.* (2011) corroboram esta constatação do cuidar profissional ser feito no feminino.

**Tabela 3- Género**

<b>Género</b>	<b>Frequência</b>
<b>Masculino</b>	<b>1</b>
<b>Feminino</b>	<b>24</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

### **Subcategoria 1.3. Escolaridade**

Na tabela 5 referente à escolaridade, podemos verificar que dos 25 indivíduos que compõem a amostra, 1 possui o 2º ciclo, 9 o 3º ciclo, 10 o ensino secundário ou equivalente e 5 o grau de licenciatura.

Os nossos resultados indicam que a maioria dos cuidadores formais possuem como escolaridade o ensino secundário, estes resultados são alcançados pelos estudos de Almeida (2013); Castanheira (2013) e Marques (2013).

**Tabela 4-** Escolaridade

<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>
<b>2º ciclo</b>	<b>1</b>
<b>3º ciclo</b>	<b>9</b>
<b>Ensino secundário ou equivalente</b>	<b>10</b>
<b>Ensino superior</b>	<b>5</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

#### **Subcategoria 1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia**

Na tabela 6, referente à formação dos indivíduos da amostra, 14 possuem formação na área da gerontologia ou geriatria e 11 não têm qualquer formação na área.

No dizer de Garbin *et al.*, (2010) é necessário ter formação profissional para se trabalhar diariamente como cuidador profissional, da população idosa, exigente do ponto de vista do cuidado e atenção uma vez que já possuem inúmeras necessidades (básicas fisiológicas, emocionais, sociais e afetivas).

A nossa amostra revela que dos 25 cuidadores formais, 11 não têm formação na área e que os seus conhecimentos resultam da experiência ao longo do tempo e da interação com os colegas, o que poderá eventualmente contribuir para dificuldades em lidar com a pessoa idosa. Resultados semelhantes foram encontrados por Barbosa *et al* (2011).

**Tabela 5-** Formação na área da gerontologia/geriatria

<b>Formação na área da gerontologia/geriatria</b>	<b>Frequência</b>
<b>Sim</b>	<b>14</b>
<b>Não</b>	<b>11</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

## **Bloco II- Categorização profissional do entrevistado**

### **Categoria 2- Caracterização profissional do cuidador formal de pessoas mais velhas**

#### **Subcategoria 2.1. Tempo de desempenho da função**

De acordo com a tabela 7, referente ao tempo em anos de desempenho da função de cuidador formal de pessoas mais velhas, observamos que no intervalo de 1 a 5 anos registamos 8 indivíduos, 7 no intervalo dos 6 aos 10 anos, 4 no intervalo dos 11 aos 15, dos 16 aos 20 registamos 4 indivíduos e 2 no intervalo dos 21 aos 25 anos.

Podemos ainda concluir da análise das entrevistas que a amostra incluiu um cuidador formal que desempenha a função há 1 ano e outro conta já com 24 anos no desempenho da função de cuidador formal de pessoas mais velhas. Apuramos ainda que o tempo médio de desempenho da função de cuidador formal é de 10 anos para os indivíduos que compõem a nossa amostra.

O estudo realizado por Carneiro *et al.* (2009) indica que em média o tempo de serviço na função de cuidador formal é de aproximadamente 7 anos. Os nossos resultados apontam para um tempo médio superior, em cerca de 3 anos, o que eleva para 10 anos o tempo médio no exercício da função de cuidador formal de idosos.

**Tabela 6 - Tempo de desempenho da função de cuidador formal**

<b>Intervalo de tempo em anos</b>	<b>Frequência</b>
<b>1 a 5</b>	<b>8</b>
<b>6 a 10</b>	<b>7</b>
<b>11 a 15</b>	<b>4</b>
<b>16 a 20</b>	<b>4</b>
<b>21 a 25</b>	<b>2</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

## Subcategoria 2.2. Função que desempenha

Da leitura da tabela 8, referente à função desempenhada, dos 25 entrevistados, 1 é encarregado geral da ERPI, 1 assistente social, 1 animador sociocultural, 2 enfermeiros, 1 fisioterapeuta e 19 ajudantes de ação direta.

**Tabela 7 – Função desempenhada**

<b>Função/Profissão</b>	<b>Frequência</b>
<b>Encarregado Geral</b>	<b>1</b>
<b>Assistente social</b>	<b>1</b>
<b>Animador Sociocultural</b>	<b>1</b>
<b>Enfermeira</b>	<b>2</b>
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>1</b>
<b>Ajudante de Ação Direta</b>	<b>19</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

Relativamente a esta dimensão, a função desempenhada pelos indivíduos que compõem a amostra foi escolhida de forma deliberada. Como é verificável, as funções estão todas relacionadas com o objetivo da investigação, ou seja, são todos cuidadores formais que interagem ou cuidam diariamente de pessoas mais velhas.

Como referem Matos, Pires & Campos (2009), os profissionais destas equipas têm como essência da sua intervenção o idoso, cujo processo de vida envolve diferentes dimensões que se complementam (biológica, psicológica, social, cultural e ética). A abordagem holística do idoso é, desta forma, facilitada pelos olhares dos diversos profissionais que compõem as equipas multiprofissionais, Paula (2009).

Na nossa amostra predominam as ajudantes de ação direta (AAD) num total de 19 indivíduos, pois estes figuram-se um elemento da equipa multidisciplinar que desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados e, em grande medida o seu desempenho implica um potencial impacto sobre a qualidade dos serviços prestados como refere Pereira & Marques (2014).



### Subcategoria 2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas mais velhas

Da leitura da tabela 9, referente à capacidade de trabalho com pessoas mais velhas, os 25 entrevistados afirmaram todos possuir essa capacidade.

**Tabela 8-** Capacidade de trabalho com pessoas mais velhas

Capacidade de trabalho com pessoas mais velhas	Frequência
Sim	25
Não	0
Total da amostra	25

O conceito da capacidade para o trabalho (*Work Ability*), é apresentado como a relação entre os recursos que a pessoa dispõe e as exigências do seu trabalho.

Ter capacidade para o trabalho com idosos, como refere Simões (2012), funciona como promotor de bem-estar no cuidador formal e, conseqüentemente, promove a produtividade e a qualidade de trabalho nas instituições. Os nossos resultados levam-nos a supor que os cuidadores formais entrevistados possuem *Work Ability*.

## Bloco III- Identificação dos conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos

### Categoria 3- Aferição dos conhecimentos do cuidador formal sobre demência

#### Subcategoria 3.1. Definição de demência percebida pelo cuidador formal

Para a análise desta categoria usamos a definição da Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde - demência<sup>9</sup>.

Entendemos dividir esta definição em 3 áreas:

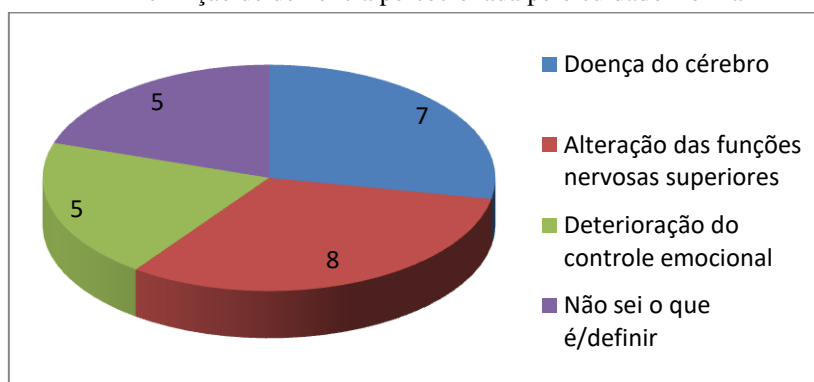
---

<sup>9</sup> “um síndrome resultante da doença do cérebro, em geral de natureza crónica ou progressiva no qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio. O estado de consciência não está enevoado. As perturbações das funções cognitivas são muitas vezes acompanhadas e por vezes precedidas por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação.”

- ✓ Doença do cérebro;
- ✓ Alterações das funções nervosas superiores (memória; pensamento; orientação; compreensão; cálculo; linguagem e raciocínio);
- ✓ Deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação.

Da análise da subcategoria 3- Definição de demência percecionada pelo cuidador formal elaborámos o gráfico 1 que ilustra as referências feitas pelos cuidadores formais às 3 áreas da definição de demência anteriormente enunciada.

**Gráfico 1-** Dimensões da subcategoria 3.1  
Definição de demência percecionada pelo cuidador formal



Da leitura do gráfico 1, verificámos que 7 indivíduos definem demência como uma doença do cérebro, 8 relacionam-na com alterações das funções nervosas superiores, 5 identificam na demência a deterioração do controle emocional e 5 cuidadores formais não sabem ou não conseguem definir demência.

Os cuidadores formais deveriam conhecer o conceito de demência, os sintomas cognitivos, as alterações comportamentais, as limitações físicas, para que possam prestar os devidos cuidados nas atividades diárias da pessoa com demência, (Sequeira, 2007).

### **Unidades de registo - Definição de demência**

- ✓ CF7- “(...) é a perda das capacidades físicas, motoras, intelectuais e fisiológicas (...)”.
- ✓ CF12- “(...) a pessoa não consegue comunicar, não consegue comer, não consegue fazer a sua higiene (...)”.
- ✓ CF14- “(...) é uma doença do cérebro (...)”.

### **Subcategoria 3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos**

Da leitura da tabela 10, concluímos que dos 25 cuidadores formais, 12 adquiriram os conhecimentos que detêm sobre demência em cursos/formações que frequentaram e 13 conseguiram-no através da experiência profissional de trabalho enquanto cuidador formal de pessoas com demência.

Os nossos resultados identificam-se com o estudo realizado por Ferreira (2012), onde concluiu que a maioria dos cuidadores formais não possuía formação prévia específica na área do envelhecimento e na função de cuidar. A experiência que demonstraram possuir adquiriram-na na instituição onde trabalhavam.

**Tabela 9** - Modo de aquisição dos conhecimentos por parte dos cuidadores formais

<b>Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	<b>Frequência</b>
<b>Curso/formações</b>	<b>12</b>
<b>Prática/experiência profissional</b>	<b>13</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

## **Bloco IV- Análise da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência**

### **Categoria 4: Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência**

#### **Subcategoria 4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência**

Os resultados da análise desta subcategoria, evidenciados na tabela 11, coloca-nos perante a evidência de 15 cuidadores formais por nós entrevistados admitem não ter capacidade para cuidar ou interagir com pessoas com demência. Da leitura dos dados, 10 cuidadores formais admitiram ter capacidade para cuidar ou interagir com pessoas com demência.

Anteriormente, a totalidade da nossa amostra referiu ter capacidade para trabalhar com pessoas idosas, no entanto, inquirida sobre a capacidade para cuidar de pessoas com demência mais de metade, 15 cuidadores formais, admite não ter essa predisposição para trabalhar com pessoas com demência.

Torna-se necessária formação na área, não tanto pela habilidade técnica mas, sobretudo pelo imprescindível conhecimento sobre aspetos demenciais, emocionais e sociais que contribuem para um cuidado mais adequado e harmonizado Reis & Ceolim (2007).

**Tabela 10 - Capacidade de trabalho com pessoas com demência**

<b>Capacidade de trabalho com pessoas com demência</b>	<b>Frequência</b>
<b>Não</b>	<b>15</b>
<b>Sim</b>	<b>10</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

#### **4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para com a pessoa com demência**

Na tabela 12, referente à necessidade de prestar cuidados diferenciados às pessoas com demência, 22 indivíduos responderam afirmativamente a esta questão reconhecendo a importância dos mesmos, enquanto 3 entrevistados deram a entender que as pessoas com demência não necessitam que lhes sejam prestados cuidados diferenciados.

O respeito para com a pessoa com demência no ato de cuidar é caracterizado para Oliveira & Guimarães (2006) por uma atenção, preocupação, cautela, dedicação, carinho, e responsabilidade.

As pessoas com demência possuem características próprias inerentes ao desenvolvimento e progressão desta síndrome o que implica, necessariamente, a prestação de cuidados diferenciados. Os cuidadores formais da nossa amostra revelam ter consciência dessa necessidade uma vez que 22 (dos 25) responderam afirmativamente.

**Tabela 11-** Necessidade de cuidados diferenciados para com as pessoas com demência

Cuidados diferenciados	Frequência
<b>Sim</b>	<b>21</b>
<b>Não</b>	<b>4</b>
<b>Total da amostra</b>	<b>25</b>

#### **Unidades de registo – Necessidade de cuidados diferenciados**

- ✓ CF6- “(...) não o aceitamos como uma pessoa normal. Temos que ter mais paciência e ajudá-lo mais no que está dentro das nossas possibilidades. Os cuidados são diferentes, temos de ter mais paciência (...)”.
- ✓ CF7- “(...) Requer cuidados espacializados em certas áreas, não podemos lidar da mesma forma. Tem que ser com abordagens diferentes (...)”.

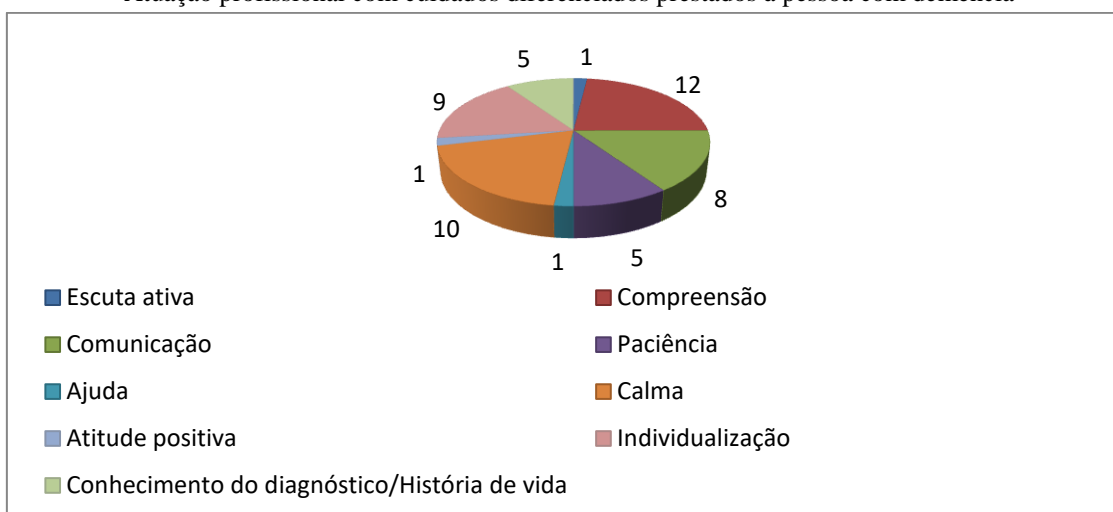
#### **Subcategoria 4.3. Atuação profissional com cuidados diferenciados prestados às pessoas com demência**

Nesta subcategoria, identificámos nas afirmações dos cuidadores formais que responderam positivamente à necessidade de prestar cuidados diferenciados à pessoa com demência 9 dimensões, que apresentamos no gráfico 2: calma; ajuda; paciência; comunicação; compreensão; escuta ativa; individualização; necessidade de conhecer o diagnóstico da pessoa com demência e ainda assumir uma atitude positiva na prestação de cuidados diferenciados.

Os resultados anteriores indicam-nos que tal como no estudo de Ferreira (2012) citada por Cunha (2012), a autora concluiu que ocorre inevitavelmente uma relação emocional entre os cuidadores e os idosos, sendo que a mesma potencia situações de satisfação na profissão.

**Gráfico 2-** Dimensões da subcategoria 4.3

Atuação profissional com cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência



Da interpretação dos dados do gráfico 2 verificámos que a dimensão mais referida por 12 entrevistados em relação à atuação profissional com cuidados diferenciados a prestar às pessoas com demência foi a *compreensão*.

#### **Unidades de registo - *Compreensão***

- ✓ CF5- “(...) eu tento ser prática, ter muita compreensão (...)”.
- ✓ CF12- “(...) tentar perceber o que ele nos quer dizer, o que é que precisa (...)”.

Com 10 menções surge a necessidade do cuidador formal adotar uma atitude serena de *calma* na prestação de cuidados às pessoas com demência.

#### **Unidades de registo - *Calma***

- ✓ CF16- “(...) agir com calma, tentando nunca contrariar a pessoa para que se sinta à vontade para atingir os objetivos que quero (...)”.

Não menos importante é a *individualização na prestação de cuidados* com 9 referências. Os cuidadores formais reconhecem a singularidade de cada pessoa com demência e a necessidade de corresponder de forma personalizada às necessidades de cada um.

### **Unidades de registo – *Individualização na prestação de cuidados***

- ✓ CF24- “(...) a pessoa com demência requer cuidados individualizados, mas infelizmente a sociedade e as instituições não estão preparadas para isso (...).
- ✓ CF25- “(...) mudar a nossa atitude (...)”“(...) abordagem dirigida (...)”.

A comunicação com as pessoas com demência é sem dúvida fulcral para a ação do cuidador formal em todas as áreas. Foram feitas 8 referências relativas à importância da *comunicação* por forma a promover com sucesso a prestação de cuidados à pessoa com demência.

### **Unidades de registo - *Comunicação***

- ✓ CF25- “(...) temos que alterar um bocadinho a nossa abordagem, principalmente na forma como comunicamos e na interação (...)”“(...) fazer com que as pessoas nos entendam (...)”.

Destacamos ainda com 5 referências à dimensão *paciência* que o cuidador formal alega necessitar para prestar cuidados às pessoas com demência, assim como a necessidade de ter conhecimento prévio do diagnóstico da pessoa a cuidar também com 5 referências.

Aos mesmos resultados chegou Barbosa (2009), que visava no seu estudo aferir quais seriam os valores mais significativos para ser um bom cuidador e a nomeação *paciência* surgiu em primeiro lugar.

### **Unidades de registo – *Paciência***

- ✓ CF5-“(...) Tratar de pessoas com demência requer um cuidado especial. É preciso ter muita prática, muita paciência e dar-mos muito de nós (...)”.

O conhecimento pelo cuidador formal do *diagnóstico/história de vida da pessoa com demência* foi referido por 5 cuidadores.

O cuidador formal na ótica de Sequeira (2007) deverá assim ter conhecimento prévio da história de vida da pessoa com demência, as suas especificidades e necessidades pois

será a melhor forma de ajudar a pessoa doente e a si próprio, prestando melhores cuidados.

#### **Unidades de registo – *Conhecimento do diagnóstico /história de vida da pessoa***

- ✓ CF11-“(…) tem que se perguntar à família como é que é essa pessoa para a gente tentar adaptar-se à situação, cada caso é um caso (…)”.
- ✓ CF13- “(…) tentar perceber o historial clínico do utente para a pessoa saber como é que vai lidar com aquela pessoa (…)”.

Ainda foram identificadas mais 3 dimensões: *ajuda, escuta ativa e atitude positiva* a ter nos cuidados diferenciados que são prestados à pessoa com demência que, em nosso entender, merecem ser referidas, muito embora tenham sido mencionadas apenas 1 vez as dimensões ajuda e atitude positiva. A dimensão escuta ativa foi referida por 2 vezes.

#### **Unidades de registo - *Ajuda***

- ✓ CF6-“(…) tentar ajudar melhor, no que está nas nossas possibilidades (…)”“(…) ajudar mais (…)”

#### **Unidades de registo – *Escuta ativa***

- ✓ CF6-“(…) ouvi-la mais (…)”

#### **Unidade de registo – *Atitude positiva***

- ✓ CF25-“(…) tentar com mais persistência (…)”

### **Bloco V - Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência**

#### **Categoria 5: Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência**

##### **Subcategorias 5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência**



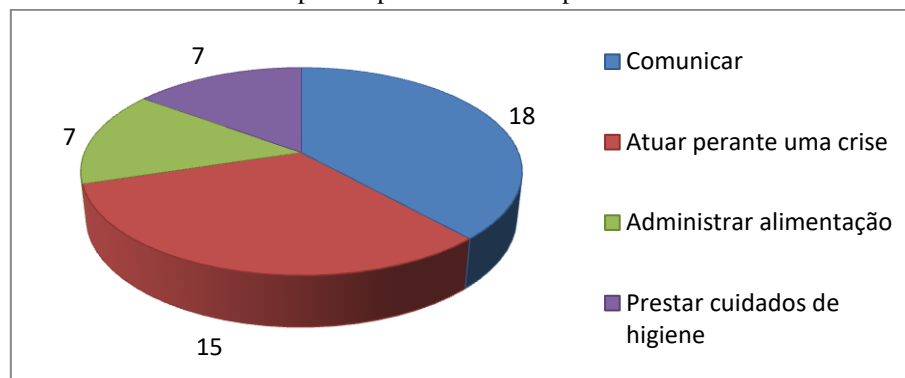
Elaborámos o gráfico 3 através da análise da categoria 5, onde explorámos a prática profissional do cuidador formal com a pessoa com demência.

Identificámos na subcategoria 5.1 - dificuldades da prática profissional com pessoas com demência 4 áreas onde os cuidadores formais experimentaram mais dificuldades: *comunicação; agir perante uma crise; administrar alimentação e prestar os cuidados de higiene pessoal*. Às áreas identificadas classificámo-las como sendo dimensões desta subcategoria.

Convém relembrar que, apesar de parecerem tarefas simples, o cuidador está a invadir a dimensão pessoal e íntima da pessoa com demência (realizar a higiene) e mesmo com a alimentação, pois a sua administração de forma não consentida pela pessoa com demência pode induzir a aspiração no ato da deglutição ou mesmo a dificuldade em deglutir (disfagia) como referem Araújo, Oliveira & Pereira (2011) nos seus estudos sobre o perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.

**Gráfico 3-** Dimensões da subcategoria 5.1

Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência



Da análise do gráfico 3, concluímos que a *comunicação* é a maior dificuldade dos cuidadores formais em cuidar ou interagir com a pessoa com demência uma vez que foi referida por 18 vezes.

Comunicar eficazmente com a pessoa que tem demência, pode tornar-se um desafio crescente à medida que ela perde a memória e a capacidade de organizar e expressar os pensamentos, o que dificulta progressivamente a capacidade de falar e de compreender tudo o que lhes é dito.

Estas atividades desenvolvidas pelos cuidadores formais requerem conhecimento, formação e aptidão física e competências comunicacionais, o que é corroborado por Pereira & Marques (2014).

#### **Unidades de registo - *Comunicação***

- ✓ CF5-“(...) comunicar é muito difícil, porque estamos a falar e não está a perceber nada do que a gente estamos a dizer, muitas vezes é por gestos(...)”.
- ✓ CF8- “(...) a pessoa já não tem noção e é capaz de perguntar a mesma coisa 500 vezes (...)”.
- ✓ CF21-“(...) sinto-me incapacitada para as perceber (...)”.

Com 15 referências é identificada a dificuldade dos cuidadores formais em *saber reagir perante uma crise* da pessoa com demência.

As pessoas com demência podem desenvolver alterações comportamentais de forma frequente. Estas podem manifestar-se de diversas formas, desde estados de ansiedade até crises de agressividade.

A intervenção do cuidador formal torna-se imprescindível, nomeadamente em contexto institucional onde é habitual (com exceção das instituições especializadas em cuidar apenas de pessoas com demência) a convivência de pessoas mais velhas com e sem demência, Garbin *et al.*, (2010).

#### **Unidades de registo - *Saber reagir perante uma crise***

- ✓ CF7-“(...) quando há uma crise é a minha grande dificuldade, porque sinto que também entro um bocadinho em pânico, porque não quero magoar a pessoa. Mas ao mesmo tempo, se a pessoa também é violenta para connosco, aquilo é ali um grande conflito (...)”.

Sabemos que na fase avançada da demência, a alimentação compulsiva, a ingestão de objetos não comestíveis ou a recusa em comer são frequentes. Muitas vezes as pessoas com demência ignoram ou brincam com a comida em vez de a ingerir pois já não sabem

o que fazer com os alimentos quando estes são colocados à sua frente ou mesmo na sua boca. A dimensão *alimentação* foi mencionada 7 vezes pelos cuidadores formais.

#### **Unidades de registo – *Administrar alimentação***

- ✓ CF6-“(…) há uns que quando dizem que não é não, não aceitam, custa a abrir a boca e às vezes não querem. Tiram com a mão, ficam violentos (…).”

É bastante comum as pessoas com demência perderem o interesse pela sua higiene. A dimensão *prestar cuidados de higiene* foi referida 7 vezes pelos cuidadores formais como sendo uma das dificuldades da prática profissional com pessoas com demência.

Os sentimentos positivos e negativos que os cuidadores formais experienciam provindos do momento e do cuidado vivenciado variam entre dois extremos: por vezes os cuidadores sentem-se poderosos, competentes e efetivos, outras porém, sentem-se impotentes e incapazes segundo Guimarães & Contel (2009).

#### **Unidades de registo – *Prestar cuidados de higiene***

- ✓ CF4-“(…) a higiene é o mais difícil , porque a pessoa é mais renitente em mostrar o seu corpo e então torna-se mais violento (…).”
- ✓ CF6-“(…) Ah!, isso às vezes é que custa muito, porque para nós fisicamente é desgastante, porque dizem que não querem, tapam o corpo e fica complicado (…).

### **Subcategoria 5.2. Potencialidades/Ganhos positivos identificados pelo cuidador formal da prática profissional com pessoas com demência**

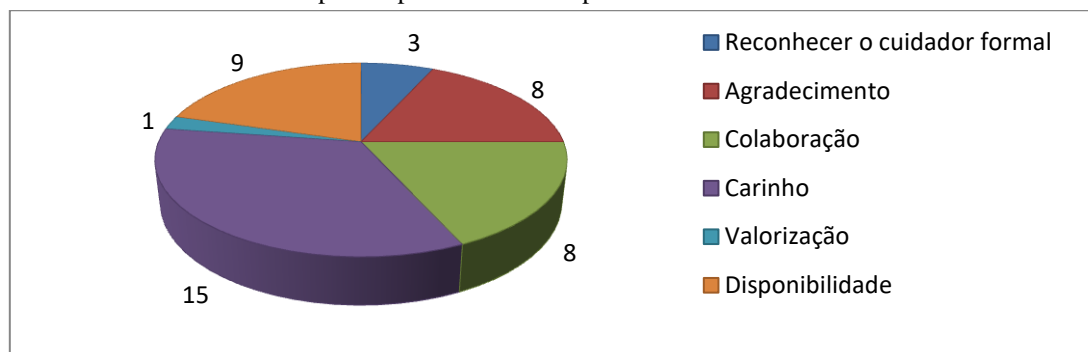
O gráfico 4 resulta da análise das entrevistas aos cuidadores formais, em específico, na análise da categoria 5, onde explorámos a prática profissional do cuidador formal com a pessoa com demência.

Identificámos na subcategoria 5.2 - Potencialidades/Ganhos positivos identificados pelo cuidador formal da prática profissional com pessoas com demência 6 áreas. A estas áreas identificadas classificámo-las como sendo dimensões desta subcategoria:

- ✓ *reconhecimento do cuidador formal pela pessoa com demência;*
- ✓ *agradecimento por parte da pessoa com demência ao cuidador;*
- ✓ *colaboração da pessoa com demência com o cuidador;*
- ✓ *carinho sentido pelo cuidador demonstrado pela pessoa com demência,*
- ✓ *valorização do trabalho do cuidador pela família da pessoa com demência;*
- ✓ *a disponibilidade que o cuidador sente para com a pessoa com demência.*

**Gráfico 4 - Dimensões da subcategoria 5.2**

Potencialidades/Ganhos positivos identificados pelo cuidador formal da prática profissional com pessoas com demência



Apesar das dificuldades enunciadas anteriormente pelos cuidadores formais, também pode haver ganhos positivos e gratificantes em cuidar de pessoas com demência como verificámos pela leitura do gráfico 4. São 15 os cuidadores que sentiram as demonstrações de *carinho* das pessoas com demência.

Destacamos sobretudo a comunicação não-verbal, evidenciada através do toque, com uma forte carga afetiva e que difunde uma mensagem de calma, presença e apoio, Estanque (2011).

### **Unidades de registo – *Carinho da pessoa com demência para com o cuidador formal***

- ✓ CF12-“(...) passar a mão na nossa cara, chegar a boquinha deles ao pé da nossa cara (...)”.

O sentimento de *disponibilidade* que os cuidadores formais possuem para com as pessoas com demência é referido por 9 entrevistados como sendo um ganho pessoal positivo.

Como refere Estanque (2011), a disponibilidade permite ao cuidador mostrar que está presente e revela uma atenção particular.

No trabalho de Ribeiro *et al.*, (2008) os cuidadores formais asseguraram sentir satisfação quando os cuidados prestados ao idoso são benéficos, ainda que isso represente esforço físico e psíquico.

### **Unidades de registo – *Disponibilidade dos cuidadores formais***

- ✓ CF7-“(...) nós somos a segunda família deles (...)”.
- ✓ CF8-“(...) porque depois, uma pessoa começa a ter uma ligação com eles (...)”.
- ✓ CF20-“(...) sinto-me bem em poder ajudá-los (...)”.

Cuidar de pessoas mais velhas representa um desafio para quem escolhe esta profissão muito mais se a desenvolver junto de pessoas com demência. Da leitura dos dados do gráfico 4, o *agradecimento* pelo desempenho da sua função que o cuidador formal sente vindo da parte da pessoa com demência é referido 8 vezes.

Zelizer (2010,p.380) refere que as “relações de *care* incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem-estar daquele ou daquela que é seu objeto”, citado por Freitas (2015).

### **Unidades de registo – *Agradecimento ao cuidador***

- ✓ CF3-“(...) quando nos agradecem à maneira deles é gratificante (...)”“(...) o sorriso dessa pessoa(...)”.

O cuidador formal para desempenhar a sua função de cuidar ou interagir com a pessoa com demência de forma assertiva necessita ter a *colaboração* desta para a realização das tarefas inerentes ao ato de cuidar. Esta dimensão foi referida por 8 entrevistados.

O ato de cuidar dirige-nos para um processo multidimensional complexo que “faz parte da vida das pessoas e envolve tarefas de prestar e de receber cuidados integrando relações e sentimentos, reciprocidade, interdependência e custos” Carvalho (2010,p.29), citado por Rodrigues (2014).

#### **Unidades de registo – *Colaboração***

- ✓ CF6-“(...) há momentos que eles aceitam tudo, até o banho e isso deixa-nos mais felizes a nós (...)”.
- ✓ CF7-“(...) quando não querem comer e depois connosco comem, é super gratificante (...)”.
- ✓ CF19-“(...) quando conseguimos através de alguma estratégia que a pessoa beneficie de alguma coisa, por exemplo a nível da alimentação ou tomar banho (...)”.

O *reconhecimento do cuidador formal* que as pessoas com demência conseguem demonstrar constitui um dos ganhos positivos do ato de cuidar e que é percecionado e sentido por 3 cuidadores formais.

O ato de cuidar no dizer de (Daly & Lewis, 2000; Kröger, 2001), abrange cuidados físicos, emocionais e relacionais, realizados segundo normas e quadros sociais específicos, quer dos que recebem quer dos que prestam cuidados, citados por Rodrigues (2014).

#### **Unidades de registo – *Reconhecimento do cuidador formal***

- ✓ CF1-“(...) quando eles nos identificam, nos conhecem apenas pelo olhar, pela voz (...)”.

A *valorização do trabalho do cuidador formal* de pessoas com demência pelos familiares dos mesmos é identificada por 1 entrevistado como um ganho positivo do desempenho da sua função.

**Unidades de registo – Valorização do trabalho do cuidador pela família da pessoa com demência**

- ✓ CF5-“(…) há momentos que até a própria família reconhece o nosso trabalho e isso é muito gratificante (…)”.

## **Bloco VI – Perceção das necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência**

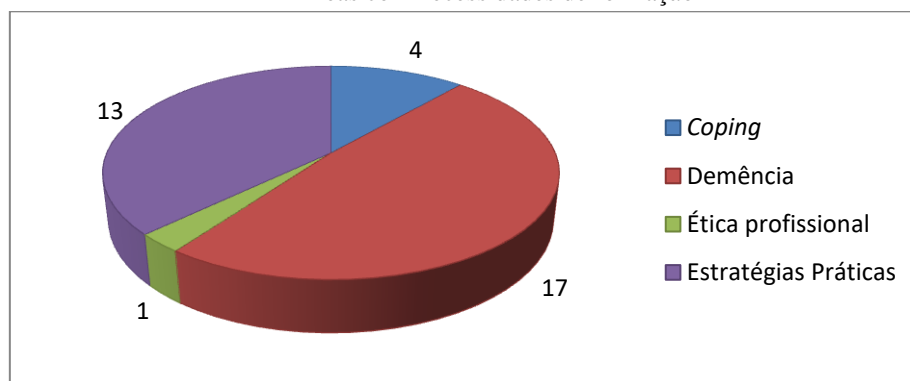
### **Categoria 6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência**

#### **6.1. Áreas com necessidade de formação**

Da leitura dos dados do gráfico 5, verificámos que 17 cuidadores formais identificaram a área da demência como sendo aquela em que sentem maior necessidade de realizarem formação.

**Gráfico 5 - Dimensões da categoria 6.1**

Áreas com necessidades de formação



**Unidades de registo – Formação em Demência**

- ✓ CF25-“(…) as pessoas que cuidam de pessoas com demência têm de saber o que é a demência, por isso precisam de formação na área da demência. Tem que

haver cursos dirigidos para as pessoas que tratam e cuidam de pessoas com demência (...).”.

Seguindo-se com 13 menções a necessidade sentida pelos cuidadores formais de formação na aplicação de estratégias práticas para o trabalho diário com pessoas com demência.

O estudo de Figueiredo *et al* (2012) concluiu que os cuidadores formais revelaram a necessidade de possuírem mais conhecimentos e competências, pois estas ajudá-los-iam a desenvolver estratégias e práticas para a prestação de cuidados a pessoas com demência.

#### **Unidades de registo – *Estratégias práticas***

- ✓ CF6-“(...) mais formações para saber como fazer com pessoas com demência, quando eles dizem que não querem comer ou tomar banho - o que é que agora eu vou fazer com ele?(...)”.
- ✓ CF16- “(...) mais formação na área da higiene pessoal, mais técnicas, mais estratégias práticas (...)”.

A falta de formação em estratégias de *coping* para enfrentar as situações de maior *stress* da profissão de cuidador formal de pessoas com demência foi referida por 2 cuidadores formais.

Por sua vez, o estudo de Figueiredo, Guerra, Marques, & Sousa (2012) concluiu que existia a necessidade de promover o desenvolvimento de estratégias de *coping* para a gestão eficaz do *stress* e *burnout* associados aos cuidados em demência.

#### **Unidade de registo – *Apoio psicológico para os cuidadores***

- ✓ CF1-“(...) psicologia, porque nós também sofremos, sentimos necessidade de alguém para nos ouvir e apoiar (...)”.



A falta de formação em ética e postura profissional foi referida por 1 cuidador formal.

Os cuidadores formais de pessoas com demência necessitam de possuir determinadas competências e qualidades específicas, pois a sua profissão exigente leva, algumas vezes, a situações extremas de desgaste físico e emocional, sendo portanto essencial uma boa formação técnica que abranja aspetos teóricos, humanos e éticos, Garbin *et al.*, (2008).

#### **Unidades de registo - *Ética profissional por parte do cuidador***

- ✓ CF25-“(...) formação na postura profissional adequada, é diferente estar atrás de uma secretária ou estar a cuidar de pessoas com demência (...)”.

#### **Subcategoria 6.2- Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência**

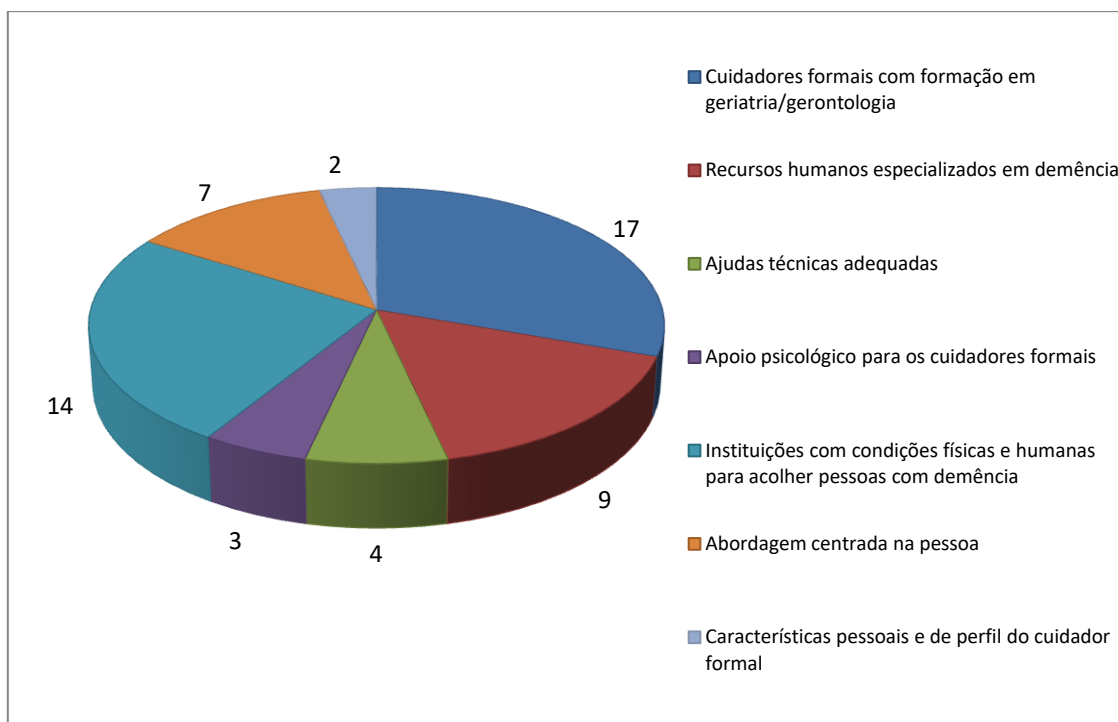
A construção do gráfico 6 tem por base as dimensões das sugestões elencadas pelos cuidadores formais para uma intervenção de qualidade junto de pessoas com demência que passamos a enumerar:

- ✓ a necessidade de formação dos cuidadores formais em gerontologia/geriatria;
- ✓ instituições com condições físicas e humanas adequadas para acolher e cuidar de pessoas com demência;
- ✓ recursos humanos com formação especializada em demência, aplicação prática nos cuidados prestados às pessoas com demência da abordagem centrada na pessoa;
- ✓ instituições apetrechadas com ajudas técnicas adequadas a pessoas com demência;

- ✓ apoio psicológico para os cuidadores formais e equipas técnicas constituídas por profissionais com perfil e características pessoais capazes de cuidar e interagir com pessoas com demência.

**Gráfico 6** - Dimensões da categoria 6.2

Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência



Da análise do gráfico 6, salientamos que foi referida 17 vezes a necessidade de os cuidadores formais terem formação específica na área da gerontologia e ou geriatria para desenvolverem uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência.

Loureiro (2016) destacou que a necessidade que os cuidadores formais admitem sentir de frequentarem mais formações sobre envelhecimento e como sugere Almeida (2014) o aumento da formação pode e deve ser acompanhada pela implementação de um plano de formação tendo este por base um manual de boas práticas gerontológicas que deveria existir em todas as instituições que cuidam de pessoas mais velhas.

### **Unidades de registo – *Formação na área da geriatria ou gerontologia***

- ✓ CF25-“(...) cursos dirigidos para os cuidadores formais de pessoas com demência (...)”“(...) cursos específicos na área do envelhecimento e nas alterações que o envelhecimento provoca na pessoa (...)”“(...) formação na área dos cuidados básicos de saúde (...)”“(...) a formação pessoal do cuidador também é importante (...)”.

Os cuidadores formais indicam, pela leitura do gráfico 6, num total de 14 vezes, que as instituições deveriam ter condições físicas e humanas específicas para acolherem e prestarem uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência.

### **Unidades de registo – *Instituições com instalações e recursos humanos adequados à prestação de cuidados a pessoas com demência***

- ✓ CF10-“(...) as instituições terem pessoal especializado e condições para ter estas pessoas tanto a nível de espaço como de pessoal, o que infelizmente não há (...)”.
- ✓ CF25-“(...) a formação pessoal do cuidador também é importante (...)”.

Continuando a leitura dos dados do gráfico 6, inferimos que a necessidade de as instituições terem recursos humanos - cuidadores formais, com formação específica na área das demências foi referida por 9 dos entrevistados como uma das sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência.

Os resultados que encontramos estão de acordo com o estudo de Carneiro *et al.* (2009) quando estes apontam, como principais dificuldades neste tipo de trabalho a falta de formação adequada, e de conhecimentos por parte dos cuidadores formais.

### **Unidades de registo – *Cuidadores formais com formação na área das demências***

- ✓ CF25-“(...) mais recursos humanos e formados com capacidade para atuar na área da demência (...)”.

Outra conclusão que retiramos da análise do gráfico 6, com base na perceção dos cuidadores formais para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com

demência é a necessidade de aplicar na prática a abordagem centrada na pessoa. Esta sugestão é feita por 7 dos entrevistados.

#### **Unidades de registo – *Aplicação da abordagem centrada na pessoa com demência***

- ✓ CF21-“(…) não nos é dado o conhecimento do tipo de demência das pessoas e isso era positivo, sabermos mais da história de vida do utente para nós conseguirmos trabalhar melhor (…)”.
- ✓ CF25-“(…) individualizar os planos de cuidados (…)”.

Para se poder prestar uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência surge com 4 alusões, a sugestão de haver mais e melhores ajudas técnicas.

Carneiro *et al.* (2009) destacam ainda outra dificuldade com que se deparam os cuidadores formais para a prestação de cuidados e que se prende com a falta de recursos materiais adequados para a realização das tarefas inerentes ao ato de cuidar.

#### **Unidades de registo – *Existência de ajudas técnicas***

- ✓ CF5-“(…) meios técnicos de suporte (…)”.

Os cuidadores formais sugerem que para poderem prestar uma intervenção de qualidade junto das pessoas com demência necessitam para si de apoio psicológico. Esta sugestão é dada por 3 cuidadores formais como verificamos pela leitura do gráfico 6.

#### **Unidades de registo - *Apoio psicológico para os cuidadores***

- ✓ CF6-“(…) haver mais apoio psicológico para nós (…)”.

Uma última dimensão, não menos importante, é retirada da leitura dos dados do gráfico 6: a importância das características pessoais e traços de perfil necessários a um cuidador formal de pessoas com demência surge com 2 referências.

O trabalho realizado por Ebersole (1998) citado por Reis & Ceolim (2007), identifica sete mitos que são atribuídos aos idosos: senis ou doentes, pouco produtivos quando comparados com a população jovem ou em idade ativa e que necessitam de ajuda para

as atividades da vida diária, avessos à mudança, arraigados às rotinas, conservadores, isolados na comunidade e vivendo de forma solitária.

Estes mitos derivam, em grande parte, do desconhecimento que os indivíduos na sua grande maioria, possuem em relação ao processo de envelhecimento. Assim, o perfil de cuidador formal deveria, para além das características pessoais, incluir de forma perentória conhecimentos sólidos sobre as representações sociais da velhice, do envelhecimento enquanto processo e do indivíduo idoso.

O cuidador formal, detentor deste perfil, prestaria cuidados de qualidade e excelência à pessoa idosa, desconstruindo estereótipos redutores e limitadores em relação a uma etapa do ciclo vital tão digna como a infância ou a maturidade.

Acrescentamos ainda a perspetiva de Jacob (2007) que advoga que o saber ser, saber estar (gostar de idosos, trabalhar em equipa, confidencialidade e humanidade) bem como o saber fazer, deveriam ser competências fundamentais e básicas do cuidador formal.

Considera ainda Costa (2002) que o perfil de recursos humanos que desenvolvem o seu trabalho nas instituições/organizações pertencentes ao terceiro setor contemplam atributos como responsabilidade, compromisso, dedicação e envolvimento sincero com os utentes e com a própria entidade empregadora.

### **Unidades de registo – *Perfil do cuidador formal***

- ✓ CF19-“(…) sensibilidade dos cuidadores formais para lidar com pessoas com demência (...)”.

## Conclusão

Este estudo teve como objetivos:

- ✓ identificar os conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos;
- ✓ explorar as práticas do cuidado profissional a pessoas com demência;
- ✓ analisar os constrangimentos e as dificuldades à ação profissional junto de pessoas com demência;
- ✓ estudar as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal proporcionado pelo trabalho com pessoas com demência;
- ✓ e ainda identificar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência.

A abordagem metodológica de natureza exploratório-descritiva, baseia-se em métodos qualitativos. Esta perspetiva exploratória teve por objetivo proceder ao reconhecimento das necessidades de apoio e recursos ótimos de intervenção com qualidade com pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais.

Neste capítulo, são apresentados os resultados obtidos e as principais conclusões da investigação, tendo em consideração as dimensões do problema a investigar e a questão inicialmente colocada. Apresenta-se algumas sugestões para investigações futuras, concluindo-se com as limitações e contribuições desta investigação.

### 1. As dimensões em análise

Para respondermos à questão de investigação que nos orientou: **Quais são as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência?** - chegarmos a algumas conclusões que desenvolvemos em seguida.

#### Dimensões

- ✓ **Conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos**

Salientam-se as seguintes conclusões:

Em relação aos conhecimentos sobre demência, 20 dos cuidadores apresentaram algum esclarecimento nesta área, muito embora nos tenham apresentado os conceitos de forma muito difusa e pouco consistente.

Resultados semelhantes foram encontrados pelo estudo de Paulino *et al.* (2009) citado por Loureiro (2016). Os cuidadores formais deveriam conhecer o conceito de demência, os sintomas cognitivos, as alterações comportamentais, as limitações físicas, para que possam prestar os devidos cuidados nas atividades diárias da pessoa com demência Sequeira (2007).

No entanto, importa salientar que embora as noções sobre demência sejam pouco consistentes, os cuidadores formais da nossa amostra revelam ter consciência da necessidade de prestar cuidados diferenciados à pessoa com demência, pois estas possuem características próprias inerentes ao desenvolvimento e progressão da síndrome demencial.

#### ✓ **As práticas do cuidado profissional a pessoas com demência**

Relativamente a esta questão a análise dos dados revelou os seguintes resultados:

Da nossa amostra, 21 indivíduos responderam afirmativamente a esta questão, reconhecendo a importância dos mesmos, enquanto 4 entrevistados, deram a entender que as pessoas com demência não necessitam que lhes sejam prestados cuidados diferenciados.

O respeito para com a pessoa com demência no ato de cuidar é caracterizado para Oliveira & Guimarães (2006) por uma atenção, preocupação, cautela, dedicação, carinho, e responsabilidade.

Por se tratar de um estudo realizado com uma amostra composta por cuidadores formais de uma IPSS, entendemos que deveríamos fazer referência aos resultados obtidos por Cunha (2012) que concluiu, afirmando que as IPSS, conseguem dar respostas satisfatórias às necessidades básicas dos doentes de Alzheimer, mas que ainda há

aspetos a melhorar nomeadamente a necessidade de maior formação dos cuidadores sobre a doença de Alzheimer.

Neste sentido, os cuidadores referiram que diferenciavam os cuidados prestados à pessoa com demência através de atitudes que assumiam na sua prática profissional como ter calma; prestar ajuda; ter paciência; fomentar a comunicação; desenvolver a compreensão para com a pessoa com demência; promover uma escuta ativa; individualização dos cuidados a prestar e ainda necessidade de conhecer o diagnóstico da pessoa com demência para assumir uma atitude positiva na prestação de cuidados diferenciados.

Os resultados anteriores indicam-nos que tal como no estudo de Ferreira (2012) citada por Cunha (2012), a autora concluiu que ocorre inevitavelmente uma relação emocional entre os cuidadores e os idosos, sendo que a mesma potencia situações de satisfação na profissão.

#### **✓ Constrangimentos e as dificuldades à ação profissional junto de pessoas com demência**

As principais dificuldades encontradas referidas pelos cuidadores da nossa amostra, estão relacionadas com:

1. Sintomas comportamentais da pessoa com demência, nomeadamente a gestão das crises de agitação e agressividade com resultados semelhantes nos estudos de Barbosa *et al.*,(2011) e Ferreira (2012).
2. Constatou-se ainda que existiam outros constrangimentos relacionados com a prestação de cuidados à pessoa com demência como a comunicação e interação com os idosos, a prestação de cuidados de higiene e de alimentação.

Convém relembrar que, apesar de parecerem tarefas simples, o cuidador está a invadir a dimensão pessoal e íntima da pessoa com demência (realizar a higiene) e mesmo com a alimentação, pois a sua administração de forma não consentida pela pessoa com



demência pode induzir a aspiração no ato da deglutição ou mesmo a dificuldade em deglutir (disfagia) como referem os autores Araújo, Oliveira & Pereira (2011).

✓ **Aprendizagens e o desenvolvimento pessoal proporcionado pelo trabalho com pessoas com demência**

Nesta dimensão pudemos então concluir que:

Apesar de todos os aspetos identificados pelos cuidadores formais de pessoas com demência que dificultam a sua prática profissional, foram ainda referidos potencialidades/ganhos positivos identificados pelo cuidador da prática profissional com pessoas com demência.

Os cuidadores formais, dizem que sentem e vivenciam momentos e sentimentos positivos e gratificantes, no desenvolver da sua prática profissional diária com pessoas com demência, sendo estes:

1. o reconhecimento do cuidador formal pela pessoa com demência;
2. agradecimento por parte da pessoa com demência ao cuidador;
3. colaboração da pessoa com demência com o cuidador;
4. carinho sentido pelo cuidador demonstrado pela pessoa com demência;
5. valorização do trabalho do cuidador pela família da pessoa com demência e;
6. disponibilidade que o cuidador sente para com a pessoa com demência.

✓ **As necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência**

Pudemos então concluir que:

1. Os cuidadores formais identificam como uma necessidade a formação específica na área da gerontologia e ou geriatria para desenvolverem uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência.

A autora Ferreira (2014) citada por Loureiro (2016) destacou no seu estudo, a necessidade que os cuidadores formais admitem sentir de frequentarem mais formações sobre envelhecimento e como sugere Almeida (2014) o aumento da formação pode e deve ser acompanhada pela implementação de um plano de formação tendo este por base um manual de boas práticas gerontológicas que deveria existir em todas as instituições que cuidam de pessoas mais velhas.

2. Os cuidadores formais referem que as instituições deveriam ter condições físicas e humanas específicas para acolherem e prestarem uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência.
3. A necessidade de as instituições terem recursos humanos - cuidadores formais, com formação específica na área das demências foi referida pelos cuidadores formais como uma das sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência.

Os resultados que encontramos estão de acordo com o estudo de Carneiro *et al.* (2009) quando estes apontam, como principais dificuldades neste tipo de trabalho a falta de formação adequada, e de conhecimentos por parte dos cuidadores formais.

4. Outra conclusão que retiramos com base na perceção dos cuidadores formais para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência é a necessidade que se aplique na prática a abordagem centrada na pessoa.
5. Foi sentida pelos cuidadores formais a escassez de ajudas técnicas de qualidade nas instituições que cuidam de pessoas com demência.

Carneiro *et al.* (2009) destacam a dificuldade com que se deparam os cuidadores formais para a prestação de cuidados e que se prende com a falta de recursos materiais adequados para a realização das tarefas inerentes ao ato de cuidar.

6. Os cuidadores formais sugerem que para poderem prestar uma intervenção de qualidade junto das pessoas com demência necessitam para si de apoio psicológico.
7. Uma última dimensão, não menos importante, é a importância das características pessoais e traços de perfil necessários a um cuidador formal de pessoas com demência.

O trabalho realizado por Ebersole (1998) citado por Reis & Ceolim (2007), indica que o perfil de cuidador formal deveria, para além das características pessoais, incluir de forma prementária conhecimentos sólidos sobre as representações sociais da velhice, do envelhecimento enquanto processo e do indivíduo idoso.

O cuidador formal, detentor deste perfil, prestaria cuidados de qualidade e excelência à pessoa idosa, desconstruindo estereótipos redutores e limitadores em relação a uma etapa do ciclo vital tão digna como a infância ou a maturidade.

Considera ainda Costa (2002) que o perfil de recursos humanos que desenvolvem o seu trabalho nas instituições/organizações pertencentes ao terceiro setor contemplam atributos como responsabilidade, compromisso, dedicação e envolvimento sincero com os utentes e com a própria entidade empregadora.

Nesta conformidade, é nossa convicção que o presente trabalho identificou os objetivos a que nos propusemos. Os resultados obtidos, sugerem a necessidade de desenvolver programas de formação direcionados aos cuidadores formais, de modo a obterem competências nas áreas identificadas como promotoras de maiores dificuldades da prática profissional com pessoas com demência identificados no estudo, contribuindo desta forma para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados com demência.

As nossas conclusões identificam-se com a posição defendida pela Alzheimer's Disease International (2009) que recorrentemente tem vindo a alertar os governos de todos os países para declararem a doença de Alzheimer e outras demências como um problema

de saúde pública com prioridade política na definição de políticas públicas que deverão ser postas em prática através de políticas sociais concretas nesta área.

Existe pois, a necessidade de se promover o desenvolvimento de planos estratégicos que permitam por um lado prestar serviços de apoio adequados às necessidades específicas das pessoas com demência, às suas famílias e instituições que desenvolvem respostas sociais na área do envelhecimento e, por outro, desenvolver programas específicos de formação para cuidadores formais com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com demência e incentivar o desenvolvimentos de modelos de cuidados a longo prazo mais integrados, flexíveis e adaptados às necessidades diferenciadas das pessoas com demência.

Do exposto anteriormente e tendo como referencial teórico a questão do envelhecimento e a epidemiologia da demência na população idosa, colocam-se novos problemas e desafios que põem em causa a eficácia das escassas políticas públicas específicas e direcionadas para estas questões existentes em Portugal.

Assim, as políticas públicas dirigidas aos cuidados de saúde em Portugal (as políticas existentes e que veiculam as práticas são políticas de saúde) carecem de legislação adequada num esforço de criação e implementação de um Plano Nacional para a Demência.

## **Limitações do estudo**

Este estudo apresenta algumas limitações decorrentes da sua temática. Assim, tendo em conta que o universo dos cuidadores formais a nível nacional é enorme, a amostra seleccionada é diminuta, permitindo apenas acrescentar alguma clarificação acerca da perceção que estes têm das necessidades e recursos ótimos para uma ação profissional de qualidade junto de pessoas com demência.

A existência de um elevado número de instituições que presta cuidados a pessoas mais velhas no nosso país levou a que o estudo se circunscrevesse aos cuidadores formais afetos a uma IPSS do concelho de Oeiras.

Embora o estudo se tenha relevado importante para dar voz aos cuidadores formais acerca das necessidades e recursos ótimos para uma ação profissional de qualidade junto de pessoas com demência, se pudéssemos dar continuidade a este trabalho, alargaríamos a pesquisa a mais indivíduos procurando comparar resultados de forma a confirmar ou ajustar e acrescentar mais conhecimento acerca desta problemática tão pertinente nos dias de hoje.

Eventualmente, poder-se-ia desenvolver uma investigação-ação, recorrendo a uma observação participante em contextos similares pois a abordagem qualitativa permite-nos a obtenção de dados singulares e contextualizados, não permitindo generalizar os resultados.

Contudo permitiu compreender a realidade estudada e de algum modo, contribuir para aumentar o conhecimento sobre o tema abordado e as dificuldades inerentes à inexistência de políticas públicas/sociais.

O espaço e o tempo para esta investigação foi outra das limitações, não nos permitindo ir mais longe como por exemplo, na escolha de outra metodologia.

Outra das limitações foi o facto de existirem poucos estudos semelhantes a nível nacional.

Não obstante, considera-se que esta investigação foi um importante ponto de partida para o melhor conhecimento desta realidade e da vivência profissional destes cuidadores, na qual experienciam uma mescla de sentimentos inerentes à sua qualidade de pessoa numa tarefa onde a matéria-prima é o ser humano com demência, característica esta que não lhe retira os Direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa para qualquer cidadão deste país.

## **Propostas para estudos futuros**

Da investigação sobressai que continuará a ser pertinente aprofundar todas as vertentes da profissão de cuidador formal de pessoas idosas, em particular, com demência.

Os estudos que forem realizados através da perspetiva dos profissionais do cuidado formal será um elemento diferenciador, se forem consideradas as suas sugestões, para a melhoria contínua da abordagem do cuidado profissional com enfoque na abordagem centrada na pessoa com demência que deverá ser holística na promoção da dignidade e da qualidade de vida da pessoa com demência institucionalizada.

Por outro lado consideramos pertinente realizarem-se estudos na perspetiva da instituição que cuida de pessoas com demência procurando analisar dimensões como:

- Que políticas nacionais ou mundiais existem como modelo para o cuidado institucional de pessoas com demência;
- Quais serão os procedimentos e processos internos para prestar um serviço de qualidade a pessoas com demência;
- Qual será o perfil e a formação ideal dos recursos humanos que interagem e cuidam da pessoa com demência;
- Que tipos de apoio por parte do Estado existem para as instituições que cuidam de pessoas com demência;
- Quais serão as melhores ajudas técnicas e material de apoio para um cuidado de qualidade a pessoas com demência.
- Comparar e confrontar os vários Planos Nacionais para a Demência existentes a nível mundial para que surjam sugestões para a conceção e implementação deste a nível nacional.

## Bibliografia

- ADI. (2009). *World Alzheimer Report*. London: Alzheimer's Disease International.
- ADI. (2010). *World Alzheimer Report 2010. The global economic impact of Dementia*. London: Alzheimer's Disease International.
- ADI. (2016). *Alzheimer's Disease International*. Obtido em 2 de Maio de 2017, de World Alzheimer Report 2016- Improving healthcare for people-coverage, Quality and costs now and in the future: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>
- ADI. (2016). *Improving healthcare for people living with dementia: coverage, quality and costs now and in the future*. London: Alzheimer Disease International.
- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Edições Asa.
- Almeida, A. (2013). *A Síndrome de burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados*. Tese de Mestrado. Obtido em 2 de Agosto de 2017, de uBibliorum: <http://hdl.handle.net/10400.6/1649>
- Almeida, L., & Freire, T. (1997). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Coimbra: Apport.
- Almeida, R. (2014). *Representações Sociais do Idoso Institucionalizado e Influência na Comunicação dos Profissionais Ajudantes de Ação Direta*. Obtido em 19 de Setembro de 2017, de [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2607/1/Raquel\\_Almeida\\_Mestrado\\_Gerontologia%20\\_Social.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2607/1/Raquel_Almeida_Mestrado_Gerontologia%20_Social.pdf)
- Alzheimer, P. (2009). Plano Nacional de Intervenção Alzheimer- Trabalho preparatório para a conferência "Doença de Alzheimer: que políticas? Lisboa: Alzheimer Portugal.
- Ander-Egg, E. (1985). *Metodologia del trabajo social*. México: Ateneo.
- António, S. (2012). Vivendo mais, trabalhando mais. *Cadernos de economia*. Ano XXV, nº 98, pp. 9-12.
- Araújo, C., Oliveira, J., & Pereira, J. (2012). *Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer*. Obtido em 19 de Setembro de 2017, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/.../9638>
- ARSLVT. (2015). *Perfil de saúde e seus determinantes da região de Lisboa e Vale do Tejo*. Lisboa: ARSLVT.
- Barbosa, A. (2009). *Quem é o cuidador social e qual é o seu papel? Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro . Brasil*. Obtido em 30 de Junho de 2017, de <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Dissertacao-Alcimar-Marcelo-do-Couto.pdf>



- Barbosa, A. C. (2011). Obtido em 26 de Junho de 2017, de <http://www.scielo.mec.pt>
- Barreto, A. (2005). Mudança social em Portugal, 1960-2000. In A. Pinto, *Portugal contemporâneo* (pp. 137-162). Lisboa: Dom Quixote.
- Barreto, J. (2005). Os sinais da doença e a sua evolução. In A. C.-C. Mendonça, *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel.
- Bastos, A., Faria, C., Gonçalves, D., & Lourenço, H. (2015). *Exedra Revista Científica*. Obtido em 23 de Setembro de 2017, de <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap1.pdf>
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication reseach*. Glence: Free Press.
- Bidarra, A. (2010). *Vivendo com a dor: O cuidador e o doente com dor crónica oncológica*. Lisboa: Faculdade de medicina de Lisboa.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Brondani, C., Beuter, M., Alvim, N., Szareski, C., & Rocha, L. (2010). *Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar*. Florianópolis: Contexto Enfermagem.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Calado, D. (2004). Velhice-Solidão ou a vida sem sentido. In M. Quaresma, *O sentido das idades da vida, interrogar a solidão e a dependência* (pp. 51-72). Lisboa: CESDET.
- Caravau, H. (2013). *Universidade de Aveiro*. Obtido em 22 de Fevereiro de 2017, de Web site da Universidade de Aveiro: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/11970/1/Tese.pdf>
- Caravau, H., & Martin, I. (2015). Obtido em 1 de junho de 2017, de [www.JournalFrontiers in Aging Neuroscience](http://www.JournalFrontiersinAgingNeuroscience): <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnagi.2015.00146/full>
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação-guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carneiro, B., Pires, E., Filho, A., & Guimarães, E. (2009). *Perfil dos cuidadores de idosos de instituições de longa permanência e a prevalência de sintomatologia dolorosa*. ConScientia e Saúde.
- Carreira, H. (1996). *As políticas sociais em Portugal*. Lisboa: Gradiva.

- Carrilho, S. (2010). *Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos. Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.* Obtido em 4 de Junho de 2017, de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7988/1/Patr%C3%ADcia%20Mendes%20Carrilho.pdf>
- Carvalho, M. (2005). Uma abordagem do Serviço Social à política de cuidados na velhice em Portugal. *Intervenção Social*, 31, pp. 163-192.
- Carvalho, M., & Almeida, M. (2014). *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal.* Obtido de <http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/>
- Carvalho, P., & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Revista Millenium*, nº 40, pp. 161-184.
- Castanheira, C. (2013). *Auxiliar de ação directa: Um estudo sobre traços de personalidade, valores e satisfação profissional. Tese de Mestrado.* Obtido em 2 de Agosto de 2017, de Repositório da UL: <http://hdl.handle.net/10451/10398>
- Castro, D., Dillon, C., Machniki, G., & Allegri, R. (2010). The economic cost of Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol*, 4(4), 262-267.
- Castro-Caldas, A. M. (2005). *A Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal.* Lisboa: Lidel.
- Castro-Caldas, A., & Mendonça, A. (2005). *A Doença de Alzheimer e outras demências em Portugal.* Lisboa: Lidel.
- Chizzoti, A. (2006). *Perquisa em ciências humanas e sociais.* São Paulo: Cortez.
- CMAJ. (1994). Canadian study of health and aging: study methods and prevalence of dementia. *nº 150(6)*, 899-913.
- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., & Winck, M. &. (2011). *Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores.* Obtido em 8 de Julho de 2017, de Revista Eletrónica de Enfermagem: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9376/9637>
- Correia, J. (2003). *Introdução à Gerontologia.* Lisboa: Universidade Aberta.
- Costa, S. (Ed.). (2002). *Revista Eletrónica Terra e Cultura. Gestão de pessoas em instituições do terceiro setor: uma reflexão necessária.* Obtido em 18 de Agosto de 2017, de [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/35/Terra%20e%20Cultura\\_35-4.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/35/Terra%20e%20Cultura_35-4.pdf)
- Cunha, P. (2012). *O Múltiplo Olhar Institucional Sobre os Doentes de Alzheimer.* Universidade Católica Portuguesa. Obtido em 15 de Setembro de 2017, de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13189/1/TESE%2030Abril%202.pdf>

- Denzin, N., Lincoln, Y., & Col, Y. (2006). *O planeamento da pesquisa qualitativa-teoria e abordagens*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- DGS. (2004). *Programa Nacional Para as Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- DGS. (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. (C. N. 2007-2016, Ed.) Obtido em 17 de Março de 2017, de Alto Comissariado da Saúde: <http://www.acs.min-saude.pt>
- DGS. (2015). *Plano Nacional de Saúde - extensão a 2020*. Obtido em 26 de Agosto de 2017, de <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pelo-governo.aspx>
- DGS. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável, 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial- Despacho n.º12427/2016*. Portugal.
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. (2017). Obtido em 4 de Abril de 2017, de <https://www.priberam.pt/dlpo/velho>
- Estanque, C. (2011). *A prática de cuidar o doente oncológico em fim de vida. Uma abordagem na perspetiva dos enfermeiros*. Obtido em 4 de Setembro de 2017, de Repositório da Universidade de Lisboa: <http://hdl.handle.net/10451/5532>
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta.
- Fernandes, A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esofrança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº36, pp. 39-52.
- Fernandes, A. (2007). *Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspetiva europeia, Análise Social, Vol.XLII*.
- Fernandes, S. (2010). *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos*. Obtido em 22 de Julho de 2017, de <http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/219/2/TME%20434%20tese.pdf>
- Ferreira, M. (1997). *As políticas sociais e os cuidados de saúde aos idosos em Portugal*. Braga: Universidade do Minho.
- Ferreira, M. (2012). *Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Dissertação de Mestrado*. Obtido em 15 de Agosto de 2017, de Instituto Politécnico de Bragança: <http://hdl.handle.net/10198/7936>
- Figueiredo, D., Guerra, S., Marques, A., & Sousa, L. (2012). *Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência*. Obtido em 12 de Setembro de 2017, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/.../9267>
- Figueiredo, M. (2014). *O envelhecimento humano: Aprender a viver com a idade*. Lisboa: Edições Vieira da Silva.
- Flinck, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. São Paulo: Artemed.

- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Editora Lusodidata.
- Freitas, D. (2015). *A velhice nos lares na perspectiva das profissionais: um estudo exploratório*. Faculdade de Economia - Universidade de Coimbra. Obtido em 16 de Setembro de 2017, de [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30207/1/Tese\\_DanielaFreitas\\_2015.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30207/1/Tese_DanielaFreitas_2015.pdf)
- Freitas, E., & PY, L. (2002). *Tratados de geriatria e gerontologia* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Ltda.
- Gao, S., Hendrie, H., Hall, K., & Hui, S. (1998). The relationships between age, sex and the incidence of dementia and alzheimer disease: meta-analysis. *General Psychiatry*, 55(9), 809-815.
- Garbin, C., Sumida, D., Moimaz, S., Prado, R., & Silva, M. (2010). *O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos*. (C. e. Coletiva, Ed.) Obtido em 1 de Setembro de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600032)
- Garrard, J. (1993). Differences between nursing home admissions and residents. *Journal of Gerontology*, 48, 301-309.
- German, P. (1992). The role of mental morbidity in the nursing home experience. *The Gerontologist*, 32, 152-158.
- Gineste, Y., & Pellissier, J. (2007). *Humanidade: Cuidar e compreender a Velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Goldenbergm, M. (2002). *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Editora Record.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Ação, o Planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Editora Principia.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. sentidos e formas de uso*. Cascais: Principia.
- Guimarães, A., & Contel, J. (2009). *Psicoterapia de grupo em hospital-dia psiquiátrico*. (Paideia, Ed.) Obtido em 15 de Setembro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n44/a11v19n44.pdf>
- Gustavsson, A., Brinck, P., Bergvall, N., Kolasa, K., Wino, A., Winbland, B., & Jonsson, L. (2011). Predictors of costs of care in Alzheimer's disease: A multinational sample of 1222 patients. *Alzheimer's e Dementia*, 7(3), 318-327.
- Hofman, A., Rocca, A., Brayne, C., Breteler, M., Clarke, M., & Cooper, B. (1991). The prevalence of Dementia in Europe: A collaborative study of 1980-1990. *EURODEM*, (pp. 736-748).

- Huang, L., Cartwright, W., & Hu, T. (1986). The economic cost of senile dementia in the United States, 1985. *Public Health Report*, 103, 3-7.
- INE. (2002). *O envelhecimento em Portugal. Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: INE.
- INE. (2009). *Projeções da População Residente em Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2012). *Censos 2011*. Obtido de INE: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)
- INE. (2014). *Projeções da população residente 2012-2060*. Lisboa: INE. Obtido de <http://www.ine.pt>
- INE. (2016). *Estatísticas demográficas 2015. Ano de edição: 2016*. Lisboa- Portugal: INE.
- INE. (2017). *As pessoas 2015*. Lisboa: INE.
- ISS. (2005). *Alzheimer Portugal*. Obtido de <http://www.alzheimerportugal.org>
- ISS. (2005). *Alzheimer Portugal*. Obtido em 1 de Maio de 2017, de Situação Social dos Doentes de Alzheimer: um estudo exploratório: <http://www.alzheimerportugal.org>
- ISS. (2005). *Manual de Boas Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- ISS. (2015). *Segurança Social*. Obtido de WWW.segurança social .pt: [http://www4.seg-social.pt/documentos/10152/27202/apoios\\_sociais\\_idosos](http://www4.seg-social.pt/documentos/10152/27202/apoios_sociais_idosos)
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos* (3ª ed.). Porto: Ambar.
- Jorm A.F, K. A. (1987). The prevalence of dementia: a quantitative integration of literature. . *Acta Psychiatrica*, (pp. 465-479).
- Knapp, M., & Prince, M. (2007). *The prevalence and cost of dementia*. London School of Economics and Institute of Psychiatry at King's College London. London: The Alzheimer's Society.
- Leuschner, A. (2005). Política de saúde na área do envelhecimento e da demência. In A. e. Castro-Caldas, *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel.
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s)-Estado da arte*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Lima-Costa, M. &. (2003). Saúde Pública e Envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, vol, 19, nº3, pp. 700-701.

- Lithgw, S., Jackson, G., & Browne, D. (2012). Estimating the prevalence of dementia: cognitive screening in Glasgow nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 785-791.
- Lopes, E., & Park, M. (2007). *Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento*. Obtido em 21 de Abril de 2014, de Estudos de Psicologia: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a06v12n2>
- Loureiro, M. (2016). *Cuidador Formal e a Demência de Alzheimer*. Escola Superior de Educação de Bragança. Obtido em 26 de Agosto de 2017, de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14349/1/Tese%20Final%20Impress%C3%A3o.pdf>
- Ludke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Macdonald, A., & Cooper, B. (2007). Long-term care and dementia services: an impending crisis. (B. G. Society, Ed.) *Age Aging*, 16-22.
- Macedo, A. (2010). *Envelhecer com arte, longevidade e saúde*. São Paulo: Atheneu.
- Magaziner, J. (2000). The prevalence of dementia in a statewide sample of new nursing home admissions age 65 and older: diagnosis by expert panel. *The Gerontologist*, 40, 663-672.
- Marques, C. (2013). *O Burnout nos ajudantes de ação direta que trabalham em lares residenciais para idosos no distrito de Viseu. Tese de Mestrado*. Obtido em 3 de Agosto de 2017, de <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/430>
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. (F. F. Santos, Ed.) Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Martins, R. (2008). Ser idoso hoje. (I. P. Viseu, Ed.) *Revista Millenium*, nº 35.
- Matos, E., Pires, D., & Campos, G. (2009). *Relações de Trabalho em Equipes Interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde*. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 62 (6). Obtido em 23 de Abril de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600010)
- Matthews, F., & Dening, T. (2002). Prevalence of Dementia in institutional care. *The Lancet*, 360, 225-226.
- Medeiros, P. (2012). *Como estaremos na velhice? Reflexes sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização*. Polêmica.
- Minayo, M. (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Minayo, M. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Montenegro, S., & Silva, C. (2007). *Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas*. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz.
- Moulaert, T., & Paris, M. (2013). *Social Policy on Ageing: The Case of "Active Ageing" as a Theatrical Metaphor*. Obtido em 2 de Agosto de 2017, de <http://ijsss.redfame.com>
- Murdoch, B., Chenery, H., Wilks, V., & Boyle, R. (1987). Language disorders in dementia of the Alzheimer type. *Brain Lang*, 31(1), pp. 122-137.
- Nazareth, J. (1998). *Portugal nos próximos 20 anos: Unidade e diversidade da demografia portuguesa no final do séc.XX*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Neri, A. (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento - perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Brasil: Papirus.
- Nunes, B. (2005). A Demência em números. In A. e. Castro-Caldas, *A Demência de Alzheimer e outras demências em Portugal* (pp. 11-26). Lisboa: Lidel.
- Nunes, B. (2012). In C. &. (Coord), *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel.
- Nunes, M. (2005). *O envelhecimento no feminino: Um desafio para o novo milénio* (Programa Operacional de Assistência Técnica do QCA III- Eixo FSE (POAT) ed., Vol. 22). Lisboa: Comissão para a igualdade das mulheres.
- Oliveira, A., & Guimarães, P. (2006). *Cuidados informais ao idoso dependente: motivos e gratificações*. Obtido em 24 de Março de 2017, de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3295/1/2009001100.pdf>
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- OMS. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Osório, A. &. (2007). *As Pessoas Idosas, Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Pacheco, J. (1995). *Formação de Professores: teoria e praxis*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Palha, J., & Palha, F. (2016). Perspetiva sobre a saúde Mental em Portugal. *Gazeta Médica*, 2.vol.3.
- Paúl, C. &. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento e ambiente. In L. S. (Org.), *Contextos humanos em psicologia ambiental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Paula, R. (2009). *Relação Multiprofissional do Trabalho em Equipa na Atenção Básica de Saúde*. (U. Federal, Editor) Obtido em 7 de Setembro de 2017, de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0296.pdf>
- Pereira, S., & Marques, E. (2014). *Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados*. *Revista INFAD*. Instituto Politécnico da Guarda. Escola Superior de Saúde. Obtido em 28 de Julho de 2017, de [http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877\\_2014\\_2\\_1\\_133.pdf](http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_133.pdf)
- Phaneuf, M. (2010). *O Envelhecimento Perturbado. A Doença de Alzheimer (2ª Ed)*. Loures: Lusodidata.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Portugal, A. (2009). *Plano Nacional de Intervenção Alzheimer. Trabalho preparatório para a conferência - Doença de Alzheimer : que políticas*. Lisboa: Alzheimer Portugal.
- Pot, A., & Petrea, I. (2013). *Melhoria mundial do tratamento da demência: ideias e conselhos sobre o desenvolvimento e implementação de um Plano Nacional de Demência*. Londres: Bupa/ADI.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., & Ribeiro, W. &. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *nº 9*, pp. 63-75.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, P., & Ceolim, M. (2007). *O significado atribuído a "ser idoso" por trabalhadores de instituições de longa permanência*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Obtido em 29 de Junho de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>
- Reitz, C., Brayne, C., & Mayeux, R. (2011). Epidemiology of Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 7(3), 137-152.
- Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, A., & Ferreira, E. (2009). *Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos*. Obtido em 12 de Agosto de 2017, de *Revista Brasileira de Enfermagem*: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a11v62n6.pdf>
- Ritchie, K., & Kildea, D. (1995). Is senile dementia "aged-related or ageing-related? evidence from meta-analysis of dementia prevalence in the oldest old. *Lancet*, 346, 931-934.
- Rodrigues, C. (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso*. Instituto Politécnico de Bragança. Obtido em 17 de Agosto de 2017, de <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/>



- Rodrigues, T., & Leão, C. (2014). A saúde em Portugal: atores e temporalidades. In T. Rodrigues, & M. Martins, *Envelhecimento e saúde: Propriedades políticas num Portugal em mudança*. Lisboa: Instituto Hidrográfico.
- Rodrigues, T., & Martins, M. (2014). *Envelhecimento e saúde : Propriedades políticas num Portugal em mudança*. Lisboa: Instituto Hidrográfico.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Rosa, M., & Arnoldi, M. (2008). *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Serrano, G. (2004). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes-1. Métodos*. Madrid: Muralla.
- Simões, M. (2012). *Capacidade para o trabalho em cuidadores formais de idosos. Tese de Mestrado*. (U. d. Aveiro, Ed.) Obtido em 11 de Fevereiro de 2017, de <http://hdl.handle.net/10773/9830>
- Sousa, L., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família- Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.
- Stake, R. (2012). *A arte da investigação com estudos de caso* (3ª ed. ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- T. Born, N. B. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In L. P. E. Freitas, *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Teixeira, P. (2006). *Envelhecimento Passo a Passo*. Obtido de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf>
- Touchon, J. &. (2002). *Guia Prático da Doença de Alzheimer*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Tuckman, B. (2000). *Manual de investigação em educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UN. (2010). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Obtido em 20 de Abril de 2017, de [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GAC\\_GlobalPopulationAgeing\\_Report\\_2012.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf)
- UN. (2015). *World Population Prospects: the 2012 revision, mediun variant*.
- UN. (2015). *World Populations Prospects: The 2015 revision*. New York: UN.
- Veloso, E. (2008). A Análise da Política da Terceira Idade em Portugal de 1976 a 2002. *Atas do VI Congresso Português de Sociologia*. Lisboa.
- Walker, A. (2011). *FUTURAGE: A Road Map for European Aging Research*. (U. o. Sheffield, Ed.) Obtido em 31 de Agosto de 2017, de <http://futurage.group.shef.ac.uk/>

- WHO. (1992). *World Health Organization*. Obtido em 17 de Maio de 2017, de <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
- WHO. (2012). *Dementia: a public health priority*. Obtido em 10 de Abril de 2017, de World Health Organization: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)
- WHO. (2017). *Dementia*. Obtido em 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
- Wimo, A., & Prince, M. (2010). *Alzheimer Disease International World Report 2010: The Global Economic Impact of Dementia*. London: Alzheimer's Disease International.
- Woods, P. (1987). *La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Zimerman, C. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed.

## **ANEXOS**

Anexo I - Guião da entrevista para os Cuidadores Formais

Blocos	Objetivos específicos	Questões	Sub-questões
<b>Motivação e da legitimação entrevista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apresentação do investigador</li> <li>✓ Apresentação do problema de pesquisa</li> <li>✓ Legitimar a entrevista</li> <li>✓ Motivar o entrevistado</li> <li>✓ Garantir a confidencialidade dos dados recolhidos durante a entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome; Universidade; Formação</li> <li>• Explicitar a necessidade da realização deste estudo</li> <li>• Explicar porque é que é importante a sua colaboração para recolher dados</li> <li>• Assegurar o caráter de confidencialidade de todos os dados recolhidos</li> <li>• Autorização para a gravação da entrevista</li> </ul>	
<b>Bloco I Categorização da amostra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Idade</li> <li>✓ Género</li> <li>✓ Escolaridade</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qual a sua idade?</li> <li>2. Que habilitações possui?</li> </ol>	2.1 Tem formação específica na área da gerontologia ou geriatria?
<b>Bloco II Caracterização do profissional entrevistado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tempo de trabalho com pessoas idosas</li> <li>✓ Função que</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?</li> <li>4. Qual a função que desempenha na instituição?</li> </ol>	

	desempenha na instituição	5. Sente-se capacitado para interagir /cuidar de pessoas idosas?	
	✓ Capacitação para trabalhar com idosos		
<b>Bloco III</b> <b>Identificação dos conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição destes conhecimentos</b>	✓ Aferição do conhecimento sobre a demência	6. Sabe o que é a demência?	6.1 Pode dar-me uma definição 6.2 Onde e como aprendeu?
<b>Bloco IV</b>  <b>Exploração das práticas profissionais do cuidador formal com pessoas com demência</b>	✓ Capacitação para trabalhar com pessoas com demência  ✓ Prática profissional/atuação do cuidador formal com a pessoa mais velha com demência  ✓ Diferenciação dos cuidados a prestar a uma pessoa mais velha com demência	7. Sente-se capacitado para interagir /cuidar de pessoas com demência?  8. Quando sabe que a pessoa que está a cuidar/interagir tem demência age de maneira diferente?	8.1 Na sua opinião uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados? 8.2 Concretize com exemplos
<b>Bloco V</b>  <b>Percepção dos sentimentos vivenciados pelo cuidador formal de pessoas com demência</b> a) Constrangimentos e dificuldades da prática profissional	✓ Dificuldades e constrangimentos em cuidar/interagir com pessoa com demência	9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar/interagir com uma pessoa com demência?	9.1 Na comunicação? 9.2 Saber reagir perante uma crise? 9.3 Dar alimentação? 9.4 Prestar cuidados de higiene pessoal?

com pessoas com demência			
b) Aprendizagens e desenvolvimento pessoal proporcionados pela prática profissional com pessoas com demência	✓ Sentimentos positivos ou gratificantes da prática profissional com pessoas com demência	10. O que já sentiu de positivo ou gratificante no trabalho/interação com pessoas com demência	
<b>Bloco VI</b>  <b>Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência.</b>	✓ Necessidade de formação para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência  ✓ Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência?	11. Em que área/s julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?  12. Que sugestões daria para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência?	
<b>Agradecimentos</b>	✓ Compreender a reação do entrevistado a esta entrevista	13. Gostou de falar da sua experiência?	

Anexo II - Tabela 12 – Categorias e subcategorias

Blocos	Categorias	Subcategorias
<b>Bloco I</b> Categorização da amostra	1- Caracterização dos entrevistados	1.1. Idade 1.2. Género 1.3. Escolaridade 1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia
<b>Bloco II</b> Categorização profissional do entrevistado	2- Caracterização profissional do cuidador formal de pessoas mais velhas	2.1. Tempo de desempenho da função 2.2. Função que desempenha 2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas mais velhas
<b>Bloco III</b> Identificação dos conhecimentos sobre demências e o modo de aquisição dos mesmos	3- Aferição dos conhecimentos do cuidador formal sobre demência	3.1. Definição de demência percebida pelo cuidador formal 3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos
<b>Bloco IV</b> Análise da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência	4- Exploração da prática profissional do cuidador formal pessoas com demência	4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência 4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência 4.3. Atuação profissional com cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência
<b>Bloco V</b> Perceção dos sentimentos vivenciados pelo cuidador formal de pessoas com demência a) Constrangimentos e dificuldades da prática profissional com pessoas com demência;	5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência	5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência 5.2. Potencialidades/Ganhos positivos identificados pelo cuidador formal da prática profissional com pessoas com demência

b) Aprendizagens e desenvolvimento pessoal proporcionados pela prática profissional com pessoas com demência.		
<b>Bloco VI</b> Percepção das necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	6-Identificar as necessidades de apoio e recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	6.1.Áreas com necessidade de formação  6.2Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência



Centro Social Paroquial São Romão de Carnaxide

Exmo. Senhor Presidente da Direção Dr. António Pechirra

Teresa Maria Póvoa Ramos, mestre em Gerontologia Social, a frequentar o Mestrado em Política Social, na Universidade de Lisboa- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, vem por este meio solicitar a sua superior autorização para que possa realizar recolha de dados junto dos cuidadores formais de pessoas com demência no Lar Nossa Senhora do Amparo; Centro de Dia de São José e Serviço de Apoio Domiciliário.

Este pedido surge no contexto do trabalho de investigação sobre Políticas públicas: as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência, orientada pela Doutora Carla Pinto.

Este trabalho de investigação tem como principais objetivos:

- 1- Identificar os conhecimentos sobre Demências e o modo de aquisição destes conhecimentos;
- 2-Explorar as práticas profissionais junto de pessoas com demência;
- 3-Analisar os constrangimentos e as dificuldades à ação profissional junto de pessoas com demência;
- 4-Analisar as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal proporcionado pelo trabalho com pessoas com demência;
- 5-Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma ação profissional com qualidade junto de pessoas com demência.

A recolha de dados irá desenvolver-se durante o mês de Março de 2017 e será efetuada através de entrevista com duração prevista de aproximadamente 30 minutos cada, garantindo-se a confidencialidade dos dados recolhidos assim como o anonimato e a privacidade dos participantes.

Solicito, pelo exposto, autorização para desenvolver a supracitada investigação e agradece desde já a atenção dispensada de V. Ex.<sup>a</sup> para este assunto e fico ao dispor para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Teresa Maria Póvoa Ramos

Carnaxide, Março de 2017

## Anexo IV - Transcrição da entrevista 1

### ENTREVISTA 1

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

#### 1. Qual a sua idade?

**R:** 48 anos, sexo feminino.

#### 2. Que habilitações possui?

**R:** 12º ano.

#### 2.1 Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Tenho sim.

#### 2.2 Qual é essa formação?

**R:** Tenho, sou auxiliar de ação médica, tenho tirado cursos intensivos ligados à geriatria.

#### 3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Ham... sensivelmente 24 anos.

#### 4. Qual a função que desempenha na instituição?

**R:** Ham... sou auxiliar de ação direta.

#### 5. Sete-se capacitado para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sim, sinto.

#### 6. Sabe o que é a demência?

**R:** Sei.

#### 6.1 Pode dar-me uma definição?

**R:** A demência é a incapacidade... ham... parcial ou total de... do indivíduo, da pessoa doente, de resolver os problemas sozinho diários, seja... ham... resolver problemas, seja no seu quotidiano de pequenas tarefas.

#### 6.2 Onde e como aprendeu?

**R:** Num curso que tirei de ação direta na Cruz Vermelha.

#### 7. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Sinto. Por vezes é difícil, é difícil. Por vezes... ham... deparamo-nos que nós às vezes nos parecemos, nós próprios que não estamos... lidar bem ou que somos... mas é difícil, mas consigo sim.

#### 8. Quando sabe que a pessoa que está a cuidar tem demência, age de maneira diferente?

**R:** É assim, do que eu aprendi, deve-se tratar igual como as outras pessoas, porque são pessoas iguais. Simplesmente têm esse acréscimo. (pausa) O cuidado é provavelmente não contrariar a pessoa... ham... não contrariar... ham... ter atenção a outros pequenos... as pessoas que têm demência nunca são iguais. Uma demência pode estar num nível numa, noutra pode ter outro nível. E logo o resultado... como nós temos, cada uma tem a sua personalidade e somos diferentes e somos do mesmo signo. Podemos ser do mesmo signo, mas diferentes! Portanto, as pessoas com demência é igual.

#### 8.1 Ham... na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Não, iguais aos outros.

#### 8.2 Concretize com exemplos?

**R:** Não. Ham... necessitam das mesmas coisas a nível de higiene, a nível de alimentação, é tudo igual. Simplesmente, tem que se ter atenção à personalidade da pessoa, é ela que a define, que nos define a todos.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo, são na comunicação... ham... saber reagir perante uma crise... ham... por exemplo, dar a alimentação, prestar cuidados de higiene? Em qual destas situações é que é mais difícil? São todas difíceis? Ou se não é nenhuma difícil?

**R:** Sim. A que é mais difícil é nos momentos de crise. Penso eu que é o mais difícil de lidar, são os momentos de crise.

**9.2** Portanto, o saber reagir perante uma crise?

**R:** Perante uma crise sim, sim.

**9.1:** Portanto, a nível da comunicação é fácil? Ou não tem dificuldades em lidar com uma pessoa com demência?

**R:** Ham... também depende do tipo de pessoa. Mas geralmente não existe muita dificuldade se a conhecemos bem, se conhecemos bem a pessoa, se conhecemos bem a pessoa.

**9.3** E na alimentação, dar alimentação?

**R:** É difícil. Mas é uma coisa que podemos contornar. Agora, os momentos de crise, é mais difícil, são mais difíceis.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? Há momentos gratificantes?

**R:** Há. Existem muitos. Um deles é quando eles nos identificam, nos conhecem apenas pelo olhar, pela voz.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho? Se tivesse hipótese de fazer formação na área... ham... que trabalha, ou seja, nos seus cuidados que faz aos idosos, em que área é que gostava de ter mais formação, ou que sente que era preciso ter mais formação, para ter uma prática profissional melhorada?

**R:** Que pudesse melhorar...eu acho que na parte da psicologia. Ham... porque nós também sofremos. Nós também estamos cá e sentimos necessidade de alguém nos ouvir e apoiar e era também muito importante isso. Para depois darmos um maior apoio às pessoas.

**12.** Que sugestões daria para melhor cuidar de pessoas com demência? Como é que nós podemos cuidar melhor de uma pessoa que tem demência?

**R:** Estarmos mais bem informados, mais bem informados.

**13.** Há mais algum ponto de vista que gostasse de acrescentar?

**R:** Mais formações na área da demência. Estarmos abertos a isso.

**Entrevistadora:** Muito bem, muito obrigada por ter disponibilizado o seu tempo. Esta gravação apenas irá servir para recolha de dados para efeitos estatísticos. Portanto, está mantido o anonimato...ham... e o sigilo. Muito obrigada.

**Entrevistada:** De nada.

Anexo IV - Transcrição da entrevista 2

## ENTREVISTA 2

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Que idade é que tem?

**R:** Tenho 57, vou fazer 58, sexo feminino

**2.** Quais as habilitações que possui?

**R:** Tenho 12º ano e curso, vá lá... é curso, de artes gráficas e fotografia, mas é, pronto, é o complementar.

**2.1** Tem formação específica em geriatria ou gerontologia?

**R:** Ham... geriatria, sim.

**2.2** Qual é essa formação?

**R:** É formação... é aqui o meu... como é que se diz? (pausa). A minha experiência, o meu dia-a-dia. Fui ganhando a experiência em contexto de trabalho. É só mesmo do trabalho do dia-a-dia.

**3.** Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 8 anos, 8 anos.

**Entrevistadora:** Qual a função que desempenha na instituição?

**R:** Ham... ajudante de ação direta

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sinto

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sei.

**6.1** Pode dar-me uma definição?

**R:** A demência, portanto, são... ham... (pausa) são as células do cérebro que vão morrendo e então as pessoas ficam (pausa), eu não sei explicar bem. Eu sei, sei, mas não consigo transmitir muito bem (risos).

**6.2** Onde e como aprendeu?

**R:** Assim mais a fundo foi no Alzheimer Portugal.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar com pessoas com demência?

**R:** Sinto, sinto.

**8.** Quando sabe que uma pessoa que está a cuidar tem demência, age de maneira diferente?

**R:** Ham... eu penso que o bom é ter calma com as pessoas, não estar a gritar (pronto, porque eles ficam piores, não é?). E não... como é que eu hei-de dizer, (pausa) pronto, atuar de forma natural, de maneira a que eles se sintam bem.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Requer.

**8.2:** Concretize com exemplos?

**R:** Por exemplo, lá está, é ter calma com eles e não os fazer enervar porque isso é pior para eles.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** Às vezes é entender como é que...

**Entrevistadora:** Ou seja, no aspeto da comunicação? Em relação à comunicação?

**R:** É. Porque todos são diferentes.

**9.2** E por exemplo, sabe como reagir perante uma crise?

**R:** (pausa) Ham... pronto, não sabemos muito bem e às vezes é um bocado experiência, não é? Pela experiência que nós temos é que se vai, vamos tentando, é por tentativas, acaba por ser isso.

**R:** Depende. Eles nem todos os dias estão da mesma maneira, não é? Uns dias estão melhores, mais acessíveis, outros dias não.

**9.4** E prestar cuidados de higiene pessoal a uma pessoa com demência?

**R:** Também é complicado. É porque eles têm aquela noção de se quererem proteger e não deixarem ninguém mexer. Pronto, não querem mesmo.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? Há momentos gratificantes?

**R:** Sim. Porque eles também são meigos e por vezes agradecem e nós notamos que eles nos agradecem por lhes fazer bem. Embora eles não... não percebem muito bem o que é que estão a fazer. Mas, eu acho que sim.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** Ham... (pausa) em que áreas? isso agora é um bocadinho...

**Entrevistadora:** Por exemplo, se calhar na área da demência falta mais formação às ajudantes de ação direta?

**R:** Mais... sim, sim, sim. Eu acho que há pouca gente a entendê-los.

**Entrevistadora:** Seria nessa área?

**R:** É, é. A tentar percebê-los eu acho que há pouco. Eles precisavam de uma formação também.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência? Ou seja, para prestarmos ainda cuidados melhores, que sugestão é que poderia dar?

**R:** Eu acho que era haver mais pessoas. Eu acho que é mesmo nessa, nessa parte. Mais pessoas e mais formação

**13.** Há mais algum ponto de vista que gostasse de acrescentar?

**R:** Mais a tentar entendê-los, porque eles não... é muito complicado. A pessoa não é assim, é tentar, é por tentativas. Mas eu acho que, se houvesse mais gente a perceber um bocadinho, que era mais fácil. Penso que sim.

**Entrevistadora:** Obrigada.

**Entrevistada:** De nada (risos). Obrigada.

## Anexo V - Transcrição da entrevista 3

### ENTREVISTA 3

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

**R:** 49 anos, sexo feminino

2. Que habilitações possui?

**R:** 9º ano.

2.1: Tem alguma formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Sim, tenho.

2.2 Qual é? Tem algum curso? Fez algum curso de auxiliar de geriatria?

**R:** Não, não. Mas fiz várias formações nesse ramo.

3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 20 anos.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Auxiliar de ação direta, mais concretamente, apoio ao domicílio.

6. Sabe o que é a demência?

**R:** Tenho uma ideia mas, é muito complicado de definir demência. É uma pessoa que já tem dificuldade em se movimentar e responder... responder... responder ao dia a dia, pronto.

6.2 E onde é que adquiriu essa sua noção sobre a demência? Na sua prática diária com os utentes?

**R:** Sim. Na prática diária com os utentes vamo-nos apercebendo que as pessoas vão ficando com demência.

5. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** (pausa) Sinto, mas tenho que ter mais formação nesse sentido, porque é um bocadinho complicado e requer muito trabalho e aprendizagem como lidar com esses doentes.

8. Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que é a sua prática profissional? Ou seja, como é que atua com essa pessoa?

**R:** Tentar que a pessoa esteja o mais calma possível e que não parta para a agressão e, pronto, e entrar no mundo dessa pessoa, tentar entrar, pronto.

8.1: Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados? Ou seja, atua de forma diferente quando sabe que esse utente tem demência do que um utente que não tem demência?

**R:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** Por exemplo?

**R:** Porque é mais complicado. Porque requer a nossa parte psicológica, porque a pessoa... nós pedimos por vezes para colaborarem connosco ao qual é difícil, e então temos que fazer ali um grande esforço.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? São, por exemplo, na comunicação, saber como reagir perante uma crise, dar alimentação ou prestar cuidados de higiene

pessoais?

**R:** Ham... neste caso são os 4 pontos. São um pouco complicados.

**9.3** Dar alimentação?

**R:** Dar alimentação.

**9.4** Fazer cuidados de higiene?

**R:** Sim, sim, sim. É muito complicado.

**9.1** E mesmo até a comunicação, é difícil comunicar?

**R:** Sim. É difícil sim.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? Há pontos positivos no dia-a-dia quando se trabalha com pessoas com demência?

**R:** Há, há.

**Entrevistadora:** Por exemplo?

**R:** O sorriso dessa pessoa e quando nos agradecem (à maneira deles) é gratificante, porque alguma coisinha ficou na cabeça deles, e é gratificante.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com as pessoas com demência?

**R:** (pausa) Tipo de formação?

**Entrevistadora:** Sim. Se acha que nalguma área...

**R:** Sim. Em Alzheimer.

**Entrevistadora:** Por exemplo, na área, falámos há um bocadinho naquelas 4 dificuldades, na comunicação.

**R:** Sim, sim. Na comunicação sim.

**Entrevistadora:** Por exemplo, se sente que nalguma destas situações, quando presta cuidados a uma pessoa com demência, o que é que precisava de ter mais formação?

**R:** É nesses pontos, porque nós temos formação nesses pontos mas, é com pessoas que estão bem. Com demência não temos formação nesse sentido.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência?

**R:** Ter formação nesses pontos com pessoas que estão dentro dessa área e que... ham... podem-nos ensinar... ham... a lidar com a pessoa de outra maneira. Porque, às vezes, podemos não estar a fazer da melhor forma, de forma correta.

**Entrevistadora:** Muito bem, muito obrigada pela sua colaboração.

**Entrevistada:** De nada. Boa tarde.

**Entrevistadora:** Obrigada.

## Anexo VI - Transcrição da entrevista 4

### ENTREVISTA 4

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 43 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 5º ano.

**2.1:** Tem formação específica em geriatria ou gerontologia?

**R:** Tenho.

**2.2:** Fez algum curso?

**R:** Fiz. Ham... Auxiliar de geriatria.

**3.** Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

**R:** 2 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Sou ajudante de geriatria.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sei.

**6.1** O que é?

**R:** A demência são pessoas que... sei lá... o Alzheimer, o Parkinson, são demências.

**6.2:** Onde é que aprendeu estas noções sobre demência?

**R:** Ham... no curso e pessoalmente.

**Entrevistadora:** Na prática diária com as pessoas?

**R:** Prática diária, com as pessoas de família.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Sim.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que é a sua prática profissional? Como é que atua?

**R:** Ham... dependendo da pessoa e da demência da pessoa. Ham... mas, tento ir ao encontro da demência da pessoa, pronto. Tento chegar-me o mais próximo possível às necessidades dela.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** (pausa) Ham... requer outro tipo de cuidados.

**8.2** Por exemplo?

**R:** Talvez mais atenção. Mais, ham... mais atenção... ham... mais, mas, eu acho que é mais à base, dependente da demência acho que... mas, mais cuidados assim de... não sei, como é que eu hei-de explicar-me agora? Outros cuidados que se tem que ter com uma pessoa que sem demência não se tem que ter, não é? Sei lá. Se for o Parkinson ter mais... ham... atenção e saber ouvir mais.

Se for... dependente da demência.



**Entrevistadora:** Por exemplo... ham... certo que na sua prática diária trabalha com pessoas com demência de Alzheimer?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** Que cuidados especiais é que tem com essas pessoas? Se os tem?

**R:** Ham... neste momento com Alzheimer não tenho ninguém. Mas, eu acho que (pausa)... mas, sei lá... o senhor que a gente tem é à base de falar, de sabermos... ham... levá-lo. Porque senão essas pessoas tornam-se mais violentas, não é? Tentar não invadir o espaço delas. Tentar levá-las sem invadir o espaço.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo, são na comunicação, são de saber reagir perante uma crise, dar alimentação a essa pessoa ou prestar cuidados de higiene pessoal? Ou são todas?

**R:** Ham... não. Um bocadinho todas. Mas, neste caso é mais a higiene, porque a pessoa é mais renitente... ham... a mostrar-se... ham... o seu corpo e então torna-se assim um bocadinho mais violento. É mais na higiene pessoal.

**9.4** Portanto, é mais difícil prestar cuidados de higiene pessoal a pessoas com demência?

**R:** É. Sim, neste caso é.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante quando trabalha com pessoas com demência?

**R:** (pausa) É a gente quando acaba de tratar deles vê que ficaram bem e que o nosso trabalho foi bem feito, pronto.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** ham... acho que na nossa área, acho que a gente tem sempre coisas para aprender, pronto, e acho que aqueles cursos que a gente vai tirando, aqueles (pausa) fazem sempre jeito. Portanto, agora, neste momento, talvez a demência. A gente aprofundar mais esse tema.

**Entrevistadora:** Mais este tema da demência, não é?

**R:** É.

**Entrevistadora:** Nos cuidados a prestar às pessoas com demência?

**R:** Acho que sim.

**Entrevistadora:** Porque entende que têm características diferentes dos outros utentes que não têm demência...?

**R:** É e mesmo as pessoas com demência, cada um tem o seu comportamento e o seu estado, pronto, e acho, acho que aí é que há pouca, ainda pouca, informação sobre isso.

**Entrevistadora:** Muito bem. Muito obrigada.

**Entrevistada:** De nada.

## Anexo VII - Transcrição da entrevista 5

### ENTREVISTA 5

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 50 anos, sexo feminino

**2.** Que habilitações possui

**R:** 9º ano.

**2.1** Tem alguma formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Geriatria tenho.

**2.2** E que formação é? Tem o curso de auxiliar de geriatria?

**R:** Tenho. Exatamente.

**3.** Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 20 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Auxiliar de ação direta.

**6.** Sabe o que é que é a demência?

**R:** Sei.

**6.1** O que é?

**R:** Ham... são idosos, pessoas que têm, já não têm as faculdades mentais. Já têm muitos lapsos de memória, já não estão orientados.

**6.2** Onde é que aprendeu essas noções sobre a demência?

**R:** Sobre o dia-a-dia, no trabalho, prática, os anos de experiência.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** (pausa) É assim, eu sentir... eu sentir... quer dizer sinto-me. Mas, só que às vezes falta formações, falta meios de apoio.

**8.** Quando sabe que um utente tem demência, como é que é a sua prática profissional? Como é que atua?

**R:** Eu tento ser prática, tento ser meiga com eles, ter muita compreensão, ter muita calma, falar com eles... ham... dar tempo também para eles se habituarem à pessoa.

**8.1** Portanto, na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados específicos diferenciados?

**R:** Sim, sim, sim.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? São, por exemplo, na comunicação com essa pessoa, saber como reagir perante uma crise, dar alimentação, prestar cuidados de higiene pessoal? Em que áreas é que tem mais dificuldade, quando um utente tem demência, de lhe prestar cuidados?

**R:** A comunicação também.

**9.1** É difícil comunicar com uma pessoa com demência?

**R:** É muito. É difícil porque estamos a falar e não está a perceber nada do que a gente estamos a dizer. Muitas vezes é por gestos.

**9.4** Muito bem e por exemplo prestar cuidados de higiene pessoal?

**R:** É assim (pausa), é assim, tratar de pessoas com demência requer um cuidado especial. É preciso ter muita prática, muita paciência, muita paciência e darmos também muito de nós. A nossa parte humana também a funcionar muito, não é chegar lá e...

Eu acho que a pessoa tem que ser mais, como é que eu hei-de dizer? Seremos mais sensíveis (também somos sensíveis). Mas, essas pessoas requerem mais atenção.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? São tudo dificuldades ou também há momentos positivos?

**R:** Também há momentos positivos. Há momentos que eles têm também de... momentos de lucidez. Há momentos que até a própria família reconhece o nosso trabalho e às vezes eles também têm aqueles momentos de lucidez que nos agradecem, que nos dão beijinhos. Isso também é gratificante.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** É assim na parte de meios técnicos de suporte. Haver mais apoio, mais, como é que eu hei-de dizer? Mais formações.

**Entrevistadora:** Porque aquilo que sabe aprendeu na prática sozinha?

**R:** Exatamente.

**Entrevistadora:** No dia a dia quando lida com as pessoas com demência é que a pessoa vai aprendendo.

**R:** Exato.

**Entrevistadora:** E era melhor se houvesse uma formação, se houvesse indicações precisas de atuar, de como fazer, não é?

**R:** Sim. Aí é que falta.

**Entrevistadora:** Aí é que falta indicações mais sistematizadas?

**R:** Exato.

**Entrevistadora:** Mais precisas sobre a demência e como atuar em utentes com demência.

**R:** Exatamente.

**12.** Ham... que sugestões daria para melhor cuidar da pessoa com demência?

**R:** É assim, da minha experiência, a sugestão é a gente ter o máximo de paciência com eles, ter muita calma, ter, falar, explicar o que é que vai fazer, o que é que se está a tratar... ham... ser muito, ser meiga. Tudo, pronto, é assim que eu penso.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

## Anexo VIII - Transcrição da entrevista 6

### ENTREVISTA 6

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 54 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 9º .ano

**2.1** Tem alguma formação específica em geriatria ou gerontologia?

**R:** Tenho.

**2.2** Qual?

**R:** Auxiliar de ação direta.

**Entrevistadora:** Fez um curso?

**R:** Fiz.

**3.** Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

**R:** Já... quer dizer, a primeira vez trabalhei 8 anos (já trabalhei em várias instituições) e depois... Já trabalhei ali na Casa dos Leões. Ali em cima trabalhei 3 anos. Aqui tinha trabalhado 5 anos, fui-me embora, despedi-me e depois voltei, agora é que vou fazer 2 anos em Junho.

**Entrevistadora:** Portanto, para aí há uns 15 anos é isso?

**R:** É.

**4.** Que função é que desempenha na instituição que trabalha atualmente?

**R:** Como apoio domiciliário e de tudo um pouco que fazemos.

**Entrevistadora:** Pronto, é auxiliar de ação direta é isso??

**R:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** No apoio ao domicílio e também ajuda no lar ou no centro de dia quando é preciso?

**R:** Quando é preciso.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Demência acho que, as pessoas que, pronto, esquecem muito e depois falam às vezes conversas que não têm assim muito, quer dizer, que não faça...

**6.2** E onde é que aprendeu essa noção sobre demência? Foi no seu dia a dia ou foi no curso?

**R:** Foi... primeiro foi no meu dia-a-dia. Depois quando fiz formações, acabei de aprender mais.

**8.** Quando sabe que um utente tem demência, como é que atua?

**R:** Hoje em dia atua normal, não é? Quer dizer, não, não o aceitamos como pessoa assim normal. Temos de ter mais paciência e tentar ajudar melhor, quer dizer, no que está na nossa possibilidade, não é?

**8.1** Portanto, na sua opinião uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados? Ou seja, os cuidados que lhes prestamos têm que ser diferentes?

**R:** É, diferentes. São... quer dizer, cuidados diferentes, porque temos de ter mais paciência e ouvi-la

mais, assim ajudamos mais.

**9,** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo comunicar com eles?

**R:** Sim. Porque, às vezes, uma pessoa diz uma coisa e percebem outra e também, eles também já dizem coisas que a gente tem de analisar bem e pensar o que é que eles querem dizer.

**9.2** Por exemplo, reagir perante uma crise. Quando um doente com demência está em crise... ham... sabe reagir perante a crise? Tem dificuldades em atuar nessa situação? É difícil?

**R:** É um bocadinho difícil. Mas a gente arranja paciência para os aturar (risos).

**9.3** E por exemplo, dar comida? Dar alimentação a uma pessoa com demência?

**R:** Ham... às vezes, há uns que quando dizem que não, é não! Não aceita. Custa a abrir a boca e às vezes` diz que não quer. Tira com a mão... faz violência à gente que tenta ajudar.

**9.4** E por exemplo, prestar cuidados de higiene pessoal a uma pessoa com demência?

**R:** Ah! Isso que às vezes que custa, porque a gente às vezes fisicamente coiso, custa muito. Porque, às vezes, eles não querem (quando diz que não quer, não quer). Às vezes até tapam o corpo deles. Assim é complicado.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? É sempre tudo muito mau, muito difícil? Ou também há momentos positivos?

**R:** Há momentos que eles aceitam tudo. Até aceitam o banho que, às vezes, há dias que não querem. Há dias que aceitam.

**Entrevistadora:** Portanto, isso é bom? Sente-se mais feliz?

**R:** Sim. É isso.

**11.** Em que áreas é que julga pertinente ou sente a necessidade de ter formação para melhorar o seu trabalho, prestação do serviço?

**R:** Pronto, é assim, quando eles não querem, não aceitam a higiene, não aceitam nada quando não querem. Às vezes, há dias que nem querem comer, não querem a higiene, não querem nada.

**Entrevistadora:** Portanto, e o que é que... acha que é nessas áreas, por exemplo, na prestação de cuidados de higiene, que precisava de ter mais formação para saber como fazer com utentes com demência?

**R:** Também. Acho que é preciso mesmo.

**12.** Portanto, qual seria a sua sugestão para melhor cuidar de pessoas com demência? O que é que precisa?

**R:** A gente também precisava do apoio para nós psicologicamente.

**Entrevistadora:** Apoio psicológico para quem cuida das pessoas com demência?

**R:** Para quem cuida sim. Sim. Eu acho que era preciso.

**Entrevistadora:** E na parte do saber fazer? Como fazer?

**R:** Ah! Também. Pois, porque às vezes, uma pessoa diz, ela hoje não quer, ou ele não quer banho, não quer comer, o que é que eu agora vou fazer com ele? Eu acho que era preciso.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

## Anexo IX - Transcrição da entrevista 7

### ENTREVISTA 7

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 45anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 12º ano.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Ham... sim. Tirei um curso de formação profissional como auxiliar de geriatria.

**3.** Há quanto tempo trabalha com idosos?

**R:** Há um ano e meio.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Auxiliar de geriatria.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sim.

**6.1** O que é?

**R:** É a perda das capacidades físicas, fisiológicas... ham... motoras... ham... intelectuais (risos).

**6.2** Onde é que aprendeu?

**R:** Ham... aprendi no curso e a minha avó também sofria de Alzheimer.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Ham... sinto a necessidade de mais formação.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que é a sua prática profissional? Ou seja como é que atua?

**R:** Com calma, tentar perceber qual é a demência da pessoa (porque há várias demências)... ham... tentar abordar de uma forma não muito brusca... ham... e pronto, tentar conciliar de alguma forma.

Cada caso é um caso e vamos aprendendo também depois a lidar com a pessoa, à medida que a vamos conhecendo e a demência que ela tem.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** (pausa) Requer.

**8.2** Por exemplo?

**R:** Requer cuidados especializados em certas áreas. Nós não podemos lidar da mesma forma com uma pessoa que tem demência... uma pessoa que tem Parkinson, ou uma pessoa que tem só uma deficiência motora, não podemos lidar da mesma forma. Tem que ser abordagens diferentes.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência?? Por exemplo, é na área da comunicação, saber reagir perante uma crise, dar alimentação, prestar cuidados de higiene pessoal?

**R:** Ham... saber como reagir perante uma crise é a minha maior dificuldade. Ham... a alimentação não... ham... a higiene também não tenho.

É preciso sabermos levá-los (risos), às vezes. É difícil mas, lá se consegue.

Agora, quando há uma crise... ham... é a minha grande dificuldade, porque sinto que também entro um bocadinho em pânico, porque não quero magoar a pessoa. Mas ao mesmo tempo, se a pessoa também é violenta para connosco, nós temos, pronto, aquilo é um conflito ali muito grande e como saber lidar. Acho que falta um bocadinho aí... ham... ham... limarmos essas arestas e aprender ainda mais nessa área.

**10.** Já sentiu momentos... ham... positivos ou gratificantes quando trabalha com pessoas com demência?

**R:** Sim. Sem dúvida, sem dúvida!

**Entrevistadora:** Por exemplo?

**R:** Ham... temos o caso aqui de algumas utentes que... ham... são carinhosas, não... ou parece que não, nós achamos que elas não nos reconhecem, mas depois têm um sorriso, fazem-nos uma festinha, dão um beijinho. Ham... é, são momentos gratificantes, são momentos. Por exemplo, quando não conseguem comer e depois nós vamos e connosco comem. Não é por ser nós mas pronto, nesse dia, connosco comem e é super gratificante e o saber que, dalguma forma, parece que nos reconhecem e nós somos a segunda família deles (risos).

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** Ham... nesta área das demências sem dúvida. Porque o curso que eu tirei é um curso abrangente... ham... não há uma especialização. Ham... e sim, na área das demências sinto que, infelizmente, cada vez há um maior número de utentes com que nós lidamos com demências. Era muito bom termos uma formação específica... ham... para as várias demências existentes.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência?

**R:** (pausa) Aprender, estudar, praticar (risos). Ham... mas, acima de tudo, sim... ham... ler, ler muito. Há muita informação. Ham... a associação de Alzheimer (que eu conheço muito bem, porque, como referi, a minha avó teve)... ham... tem, ajuda imenso, dá-nos imenso apoio a nós cuidadores formais e informais também. Ham... E pronto, e está sempre... todos os dias surgem novas conquistas, novas coisas com quem possamos trabalhar com eles. Isto é uma aprendizagem diária (risos).

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

**Entrevistada:** Obrigada.

## Anexo X - Transcrição da entrevista 8

### ENTREVISTA 8

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

R: 45 anos, sexo feminino.

2. Que habilitações possui?

R: 9º ano.

2.1 Tem alguma formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

R: Sim.

2.2 Qual é?

R: Ham... agente de geriatria.

3. Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

R: Há pouco. Para aí 6 meses.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

R: Ham... auxiliar de ação direta, não é assim?

5. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

R: Sim.

6. Sabe o que é a demência?

R: Sei.

6.1 O que é?

R: (pausa) É problemas do foro neurológico, certo?

6. Onde é que aprendeu essa noção sobre demência?

R: No curso.

R: Hum...hum.

7. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

R: Sim.

8. Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que atua? Qual é a sua prática profissional? Como é que faz?

R: Paciência, capaz de repetir as coisas várias vezes (porque se esquecem). Mais... se, por acaso, a pessoa estiver agitada, tento ir mais tarde. Sei lá, acho que é isso.

8.1 Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados, diferentes, especiais?

R: Sim. Por um lado, acho que sim.

8.2 Como por exemplo?

**Entrevistadora:** Aquilo que há um bocadinho estava a dizer, ter calma, mais paciência?

R: Exatamente. Porque a pessoa não tem noção daquilo que... é capaz de perguntar a mesma coisa 500 vezes se for preciso, não é?

**Entrevistadora:** Portanto, e aí, a paciência e a calma é essencial?

R: Exato. Porque a pessoa perde a noção, não é? E não sabe onde é que está e depois é complicado para ela, se nós agirmos com agressividade e não repetirmos as coisas, ainda se vai sentir pior.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? É por exemplo, na parte da comunicação, na parte de saber reagir perante uma crise, dar alimentação, prestar cuidados de higiene pessoal? Onde é que é mais difícil? Ou se não é... pode não ser! Não sei, a sua opinião?

R: Varia-se. É como eu disse, eu acho que uma pessoa tem de esperar.

Quando a pessoa tem uma crise, das duas uma, ou espera-se que passe porque às vezes é complicado. Se a pessoa não quiser, nós não vamos conseguir fazer nada. Então, se calhar, é melhor sair do sítio, voltar lá e, se calhar, a pessoa já ficou mais calma.



**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante em trabalhar com pessoas com demência? Estávamos há um bocadinho a falar das dificuldades..

**Entrevistadora:** E há partes positivas? Há momentos agradáveis e positivos?

**R:** Há. Porque depois... ham... pronto, no caso, uma pessoa começa a ter uma ligação, não é? E há momentos que eles se lembram de nós.

**Entrevistadora:** Quando nos reconhecem, é isso?

**R:** Exatamente.

**Entrevistadora:** Quando dão um sorriso?

**R:** Isso.

**11.** Em que áreas ou em que área julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** Eu acho que a formação é sempre boa. Porque assim faz com que nós não nos esqueçamos das coisas e vamos... no caso, por exemplo, das demências, estão sempre a aparecer. Então, se houver mais formação, é muito melhor. Porque é uma área muito...

**Entrevistadora:** Específica?

**R:** Exatamente e abrangente, não é? Porque nem toda a gente é igual e pronto. Quanto mais formação nesse aspeto houver, eu acho que melhor.

**Entrevistadora:** Portanto, sente que a área da demência para as cuidadoras é ainda... os cursos ainda administram pouca formação nessa parte da demência, não é?

**R:** Acho que sim.

**12.** Portanto, que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência?

**R:** Lá está, mais formação na área, não é?

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

## Anexo XI - Transcrição da entrevista 9

### ENTREVISTA 9

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 33anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 12º.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Não.

**Entrevistadora:** Não fez nenhum curso de auxiliar de ação direta?

**R:** Não.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 5 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Sou ajudante de ação direta.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sim.

**6.** Sabe o que é que é a demência?

**R:** (pausa) Sim.

**6.1:** O que é?

**R:** (risos) É assim, no meu ver, eu acho que são pessoas que perdem, vão perdendo, as suas capacidades mentais, não é? E têm que ter ajuda e para isso estamos cá nós para ajudar, no seu dia a dia.

**6.2** Portanto, onde é que aprendeu essa noção sobre demência? Uma vez que não tem nenhuma formação. Ham... no dia a dia? Na prática profissional com os utentes?

**R:** Sim, sim e com as minhas colegas desde que eu vim para o lar.

**7.** Sente-se capacitada para tratar de pessoas com demência?

**R:** Sim.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que atua? Que prática profissional é que faz? Como é que atua?

**8.1** Atua de maneira diferente? Acha que essas pessoas necessitam de cuidados especiais em relação aos outros utentes que não têm demência?

**R:** Sim. Claro que sim. Temos que os orientar... ham... pronto, a nível de... se quiserem comer temos que ter mais cuidado (porque não conseguem comer sozinhos), temos que tentar ajudá-los também a estimular, pronto, com o garfo, não é? Porque eles podem não ter capacidade por não saberem o que é, não é?

Mas, se nós até colocarmos, se calhar, o garfo na mão ou a colher, eles vão comendo. Pronto, e é estar mais atentos nessas coisas.

cuidar de uma pessoa com a demência? Seria... ou comunicar, falar com as pessoas com demência...

**R:** Sim.

**9.2** Ou saber reagir perante uma crise?

**R:** Sim.

**9.3** Ou dar alimentação, ou ainda prestar cuidados de higiene pessoal? São áreas difíceis de prestar, de fazer, de cuidar?

**R:** Se calhar... mais no sentido de quando eles têm as crises, porque nós não entendemos muito bem porque, se calhar, até são eles a quererem-nos dizer alguma coisa e nós não conseguimos entender, não é? E, às vezes, isso complica mais.

**10.** Ham... Já sentiu alguma coisa de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** Por exemplo?

**R:** Então... ham... como é que eu hei-de explicar? (pausa) É assim, é porque eu... eu costumo dizer isso e é assim... eu acho que nós é que acabamos por ser um pouco família deles, não é? E nós é que passamos maior parte do tempo com eles e, às vezes, o ter um sorriso deles, ou aqueles mimiños, não é? Mesmo eles estando com demência, eles conseguem transmitir que gostam de nós, não é? E pelo aquilo que nós fazemos.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente a necessidade de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho? Por exemplo, gostaria de saber mais informações teóricas e técnicas sobre a demência? Sobre o que é a demência, sobre como saber lidar com as pessoas com demência?

**R:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** Acha que seria bom?

**R:** Sim, seria bom.

**Entrevistadora:** Saber mais formação, nessa área?

**R:** Sim, sim.

**12.** Que sugestões daria para melhor cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** (pausa) Ham...

**Entrevistadora:** Para cuidar melhor, o que é que precisava?

**R:** Tentarmos entender melhor, se calhar, a pessoa em questão, não é? Porque, às vezes, há 10 casos de demência mas, são todos diferentes, não é? E se nós não tivermos, se calhar, alguma formação nisso, ou não estarmos tanto com essas pessoas, não conseguimos, se calhar, entender muito bem o que é que eles nos querem, não é? E acho que isso seria bom.

**Entrevistadora:** Portanto, melhorava a qualidade do trabalho se soubesse mais sobre demência e como atuar?

**R:** Sim, sim, exato. Os vários tipos de demência.

**R:** Exato.

**Entrevistadora:** Obrigada.

## Anexo XII - Transcrição da entrevista 10

### ENTREVISTA 10

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 47 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 12º.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Tenho.

**2.2** Qual é?

**R:** É mesmo auxiliar de geriatria.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Quase 4 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Trabalho no apoio ao domicílio... ham... como auxiliar.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sim.

**6.** Sabe o que é que é a demência?

**R:** Sei.

**6.1** O que é?

**R:** A demência é quando a pessoa perde as suas faculdades... ham... mentais e depois, necessita de ajuda para conseguir fazer a sua vida mais correto possível.

**6.2** E onde é que aprendeu essa noção? Foi no curso que tirou? Ou é na prática do dia a dia?

**R:** É mais na prática.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Não.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que atua?

Qual é a sua prática profissional?

**R:** Eu não tenho tido muita experiência. Ham... não tenho tido muitos casos de demência. Mas, o pouco que tenho visto... ham... tenho que manter a calma, tentar manter, tentar fazer com que essa pessoa faça o que ela consegue fazer por ela, deixá-la fazer e... mas, não tenho muita experiência. Sou sincera, não tenho.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Sim.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? São por exemplo na comunicação, saber... ham... como reagir perante uma crise, dar alimentação ou prestar cuidados de higiene pessoal?

**R:** Saber como reagir. Sim, no fundo é um pouco de tudo, não é?

**9.1** Portanto, comunicar é difícil?

**R:** Comunicar é difícil.

**9.4** Prestar os cuidados de higiene?

**R:** Depois, também prestar os cuidados de higiene.

**9.2** E reagir perante uma crise?

**R:** Exato.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho de pessoas com demência? Se é que existem esses momentos?

**R:** O que é que eu senti... Ham... no fim, ter conseguido fazer o meu trabalho da melhor maneira e eles terem ficado... ham... também não é satisfeitos mas, ficarem também... ham... com tudo o que precisam.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência?

**R:** É mesmo isso. É mesmo na área de Alzheimer e outro tipo de demências que precisava mais de formação, tanto a nível de prático, como teórico, também.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** Sugestões para eu cuidar ou para uma pessoa cuidar?

**Entrevistadora:** Para cuidar, ou para uma instituição cuidar, ou para no geral as pessoas com demência serem mais bem cuidadas.

**R:** Primeiro, dar formação às pessoas que estão a cuidar dessas pessoas. Eu acho que é o principal.

**Entrevistadora:** Portanto, igual especialidade nas várias áreas?

**R:** Exato. Terem pessoal especializado, terem condições também para os ter, não só a nível de pessoal, mas também de espaço e de... pronto. Acho que é isso e que não há muito, infelizmente.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

**Entrevistada:** De nada. Obrigado eu.

## Anexo XIII - Transcrição da entrevista 11

### ENTREVISTA 11

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 37 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 12<sup>a</sup>.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou gerontologia?

**R:** Tenho os cursos que vou tendo aqui no lar. Tenho o curso técnico de contabilidade.

**2.2** Portanto, mas, na área da geriatria ou gerontologia nunca fez nenhum curso de auxiliar de geriatria?

**R:** Não.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Desde 2006. Quantos anos?

**Entrevistadora:** 9?

**R:** Não mais. Para aí 11.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ajudante de ação direta e chefio turnos, também.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Claro que sim.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sei.

**6.1** O que é?

**R:** Boa! (risos).

**Entrevistadora:** Noções gerais sobre o que é que é uma pessoa com demência. O que é que é?

**R:** É uma pessoa que já não tem noção do que faz, não é? Do que diz.

**6.2** E onde é que aprendeu essa noção sobre o que é a demência?

**R:** No dia-a-dia com eles. Temos muitos casos desses.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** (pausa) Não.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que atua profissionalmente? Qual é a sua prática? Tem cuidados específicos para essa pessoa ou não?

**R:** Sim. Tem que ter.

**8.2** Como por exemplo?

**R:** Vou-me adaptando à pessoa, vou vendo. Por exemplo, tem que se perguntar à família, mais ou menos, como é que é essa pessoa para a gente tentar adaptar-se à situação e a ver se ela foge, se não foge, tentamos ver como é que é a pessoa. É a questão, cada caso é um caso.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo sente dificuldade na comunicação, ou por exemplo, saber reagir perante uma crise, ou dar alimentação ou ainda prestar cuidados de higiene pessoal? São áreas difíceis?

**R:** Não. É mais perante a crise.

**9.2** Reagir perante a crise? É mais difícil saber como é que se atua?

**R:** Sim, sim, sim, sim, sim.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante quando trabalha com pessoas com demência?

**R:** (pausa).

**Entrevistadora:** Será que há momentos positivos ou são só momentos... ham... difíceis?

**R:** Momentos positivos... difíceis há muitos.

Estou a pensar em positivos. Mas, há sempre momentos positivos. Quando eles nos correspondem. Por exemplo, há aquelas pessoas que têm muita dificuldade em comer, ou que estão sempre a querer fugir.

Quando, um dia, estiverem mais calmos, alimentam-se bem e estiverem assim, num estado mais ou menos normal, acho que aí é mais gratificante.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho nas pessoas com demência?

**R:** É mesmo nessa área que eu já pedi esse tipo de formação, mesmo.

**Entrevistadora:** Formação na área da demência?

**R:** Sim, sim.

**12.** Que sugestões daria para poder melhorar o seu cuidado às pessoas com demência? Para ser melhor cuidadora precisava de quê?

**R:** Ah! Precisava de material em condições. Uma cadeira de rodas como deve de ser, que trava, que tem ar, esse tipo de coisas. Isso é que mais faz falta.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

**Entrevistada:** De nada.

## Anexo XIV - Transcrição da entrevista 12

### ENTREVISTA 12

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

R: 39 anos, sexo feminino

2. Que habilitações possui?

R: 9º.

2.1 Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

R: O meu curso não é geriatria. É (pausa) como é que é? O meu curso tem vários, que eu fiz no desemprego, por o desemprego.

2.2 Mas, é algo relacionado com a área da geriatria?

R: Não.

**Entrevistadora:** Auxiliar de geriatria?

R: É auxiliar de creches, lares, hospitais tudo isso.

3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

R: Muito. Já Vou fazer 10 anos.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

R: Auxiliar de ação direta.

5. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

R: Sim.

6. Sabe o que é a demência?

R: Sim.

6.1 O que é?

R: É uma pessoa que não consegue comunicar, que fica muito atrapalhada quando nos quer dizer algo e não consegue, que não consegue comer, que quer-se fazer a sua higiene e não consegue fazer e temos que ser sempre nós a ajudar.

6.2: E onde é que aprendeu essa definição?

R: Na minha formação e no... aí, como é que se diz? E na... no meu estágio.

8. Quando sabe que um utente tem demência, como é que atua?

R: Tentar perceber o que é que ele... ham... quer-nos dizer, o que é que ele precisa.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo, é na comunicação, saber reagir perante uma crise?

R: Quando não consigo perceber o que eles querem para poder ajudar.

**Entrevistadora:** Portanto, isso é um motivo de stress. Quando não se consegue perceber o que é que eles dizem?

R: Sim.

**Entrevistadora:** Ou quando eles não conseguem perceber o que lhe diz?

R: Sim.

9.3 Por exemplo, e dar alimentação, ou comunicar?

R: Não. Isso não tenho.

10. O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

R: Quando eles, por exemplo, olham para nós (não sei se é eles nos estarem a agradecer) mas, nos passar a mão na cara e chegar-nos a boquinha deles ao pé da nossa cara.

7. Sente-se capacitada para tratar de pessoas com demência?

R: Sim.

11. Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência? Sente que necessita de mais formação para perceber melhor o que é a demência?



**R:** Não. Mais formação ainda é mesmo quando a gente não percebe o que é que eles nos quer dizer, é isso que nos atrapalha mais.

**Entrevistadora:** Mas, se tivesse, por exemplo, mais informação sobre o que é a demência, como é que ela evolui...

**R:** Melhor ainda.

**Entrevistadora:** Estratégias é que se devem usar?

**R:** Melhor ainda, para nós.

**Entrevistadora:** Portanto, seria bom ter mais formação sobre demência?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** Porque cuidar de idosos já sabe e já teve a formação?

**R:** Sim, isso eu sei, sim.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência?

**R:** Termos cadeiras, materiais mais adequados e melhor.

**Entrevistadora:** Obrigada por ter colaborado.

**Entrevistada:** De nada.

## Anexo XV - Transcrição da entrevista 13

### ENTREVISTA 13

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

**R:** 33 anos, sexo feminino.

2. Que habilitações possui?

**R:** 9º ano.

2.1 Tem alguma formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Fiz um curso de geriatria.

3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Uns 10 anos.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Auxiliar de ação direta.

5. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sim.

6. Sabe o que é a demência?

**R:** Sei, sei.

6.1 O que é?

**R:** É uma doença mental.

6.2 Onde é que aprendeu essa noção sobre demência?

**R:** Aprendi a psicologia.

7. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Sim, sim.

8. Quando sabe que uma pessoa tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Sim. Atuo de maneira diferente.

8.2 Por exemplo?

**R:** Tento perceber o que é que... o historial clínico do utente, como é que o utente se sente, que é para a pessoa poder saber como é que vai lidar com aquela pessoa.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Na comunicação, saber reagir perante uma crise, dar alimentação, prestar cuidados de higiene pessoal? Alguma destas áreas é mais difícil ou não?

**R:** Não. Não acho, porque normalmente nós quando sabemos que uma pessoa tem demência, já sabemos que há um momento que a pessoa tem uma alteração. Então, normalmente, a pessoa já sabe como lidar, não é? Já sabe que pode haver algum imprevisto e a pessoa não está bem, naquele momento. A pessoa, normalmente, já sabe.

10. O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**R:** O que é que eu vi de positivo? É quando nós fazemos algo pela outra pessoa e a outra pessoa sente-se bem, tem um gesto de carinho connosco porque gostou daquilo que nós fizemos e tentam retribuir de algum gesto.

11. Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de mais formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** Eu acho que na coiso, a nível... como é que eu posso dizer? Psicologia. Eu acho que, às vezes, é muito importante nessa área, não é?

**Entrevistadora:** A psicologia do envelhecimento? a parte da psicologia...

**R:** É do envelhecimento, sobre a demência. Acho que faz falta, às vezes, com os utentes e com os funcionários também.

**Entrevistadora:** Fala-me aqui dos funcionários. Acha que os funcionários também precisavam de apoio psicológico, quando lidamos, durante muito tempo, com pessoas idosas e com pessoas idosas com demência?

**R:** Sim, acho.

**Entrevistadora:** Acha que era importante também os funcionários terem apoio psicológico?

**R:** Sim, acho importante, não é? Porque todos os dias... não é? Normalmente, a medicina está sempre a evoluir e a pessoa ia acompanhando, não é? Mas, às vezes, podemos aprender também novos métodos, como lidar com as pessoas com demência.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência?

**R:** É...

**Entrevistadora:** O que é que era importante para realizar um trabalho melhor em relação às pessoas com demência?

**R:** Para mim, eu acho mesmo o coiso, o apoio psicológico, demência, falar mais sobre a velhice.

**Entrevistadora:** Portanto, percebíamos melhor o que é ser velho?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** Se nos dissessem o que é que é ser velho e sobre a parte da psicologia do envelhecimento?

**R:** Sim, talvez entendermos melhor sobre a psicologia porque há coisas, às vezes, que é difícil, às vezes, a pessoa entender porque, às vezes, não está bem inteirada, não é? E eu acho que a psicologia também ajuda muito a perceber.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

## Anexo XVI - Transcrição da entrevista 14

### ENTREVISTA 14

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

**R:** 52 anos, sexo masculino.

2. Que habilitações possui?

**R:** Ham... Sou técnico superior em animação sociocultural... ham... tenho uma pós-graduação em gerontologia e estou a concluir o mestrado em política social.

2.1 Portanto, tem uma pós-graduação em gerontologia?

**R:** Sim.

3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Desde 2010. Há 7, 8 anos. 7, 8 anos.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Sou animador sociocultural.

5. Sente-se capacitado para cuidar de pessoas, neste caso, para interagir com pessoas idosas?

**R:** É complicado. É sempre muito complicado, toda a formação que a gente possa ter... ham... cada uma é uma situação diferente. Depende do grau de deficiência em que está.

6. Sabe o que é a demência?

**R:** Sim, tenho uma noção mais ou menos do que é a demência.

6.1 O que é?

**R:** Demência será uma doença do cérebro.

6.2 Onde é que aprendeu essa noção?

**R:** Em várias formações que fui fazendo ao longo da minha... da minha carreira. Ham... formações específicas sobre as demências e a forma de trabalhar com pessoas com demência.

7. Sente-se capacitado para interagir com pessoas com demência?

**R:** Sim. Em certa parte, sim. Mas, é complicado.

**Entrevistadora:** Em certa parte, apenas. Portanto, não totalmente?

**R:** Não totalmente. Há situações difíceis. Há situações que a gente não está preparado (por muita formação que tenha), é sempre complicado.

8. Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é a sua prática profissional? Ou seja, como é que atua?

**R:** (pausa) Ham... Tento atuar individualmente com essas pessoas, porque, em grupo, é sempre mais difícil trabalhar com elas e então, dentro da área da animação, é sempre mais difícil estar a trabalhar com um grupo, havendo 2 ou 3 elementos que têm demência e tento trabalhar especificamente, individualmente com elas. Conhecer-las melhor, saber o que é que poderei conseguir... daí a procura de mais formação e de mais informação, relativamente ao trabalho que posso fazer com eles.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em interagir com uma pessoa com demência? Por exemplo na comunicação? Saber reagir perante uma crise?

**R:** Sim. Na comunicação é sempre mais... ham... mais complicado.

A crise, a gente gere-a no momento como (pausa) tentar acalmar a pessoa, tentar fazê-la levar a uma calma estável. Ham... Agora dentro da comunicação, muitas vezes a gente quer, não vamos conseguir nunca comunicar com elas aquilo que a gente pretende, obter da comunicação que elas nos vão transmitir a nós.

10. O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**R:** É assim, de gratificante quando consigo... ham... ver um sorriso nas pessoas (apesar de saber que não sei o porquê daquele sorriso).

11. Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho?

**R:** Na área da formação da demência.

**Entrevistadora:** Portanto, ou seja, precisava de mais formação na área da demência?

**R:** Mais formação na área da demência, sim. Mais formação, não a formação clínica, porque essa é o que nos é dado em qualquer formação que a gente tente obter. Mais conhecimento em relação... como é que se trabalha, eu falo dentro da minha área como animador. Aquilo que eu procuro dentro da área do animador nestas formações, é tentar perceber mais, para poder pôr em prática atividades que se possam desenvolver com estas pessoas. Mas, até ao momento... ham... acho que é muito complicado.

**Entrevistadora:** Portanto, as próprias formações deveriam ser alteradas? O tipo de formação, o tipo de conteúdos de formação?

**R:** Sim. Os conteúdos da formação deviam de ser alterados.

**Entrevistadora:** Portanto, devia de ser mais conteúdos práticos?

**R:** Para a minha área. Para a minha área deveriam ser mais práticos, não tão científicos. Os científicos já a gente conhece e a informação está aí, dentro daquilo que se conhece sobre... sobre as demências.

**Entrevistadora:** Portanto, iria-lhe perguntar para concluir, que sugestões daria para melhor poder interagir com pessoas com demência?

**R:** (pausa) Mais formação, mais formação.

**Entrevistadora:** Que fornecesse estratégias?

**R:** Estratégias.

**Entrevistadora:** Instrumentos?

**R:** Instrumentos para comunicação com essas pessoas e para perceber, para podermos perceber... está bem que estas coisas vão-se adquirindo ao longo do tempo que a gente vai trabalhando com as pessoas e a gente, às vezes, por um sinal, ou por uma situação, uma maneira de estar e tudo mais, a gente percebe como é que a pessoa está. Ham... Agora quem começa de novo é muito complicado. A gente tem que conhecer muito bem a pessoa durante longo tempo, para poder ir tirando algo dela.

**Entrevistadora:** Muito obrigada.

## Anexo XVII - Transcrição da entrevista 15

### ENTREVISTA 15

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

**R:** 57 anos, sexo feminino.

2. Que habilitações possui?

**R:** 11º que corresponde ao 7º ano antigo e outros cursos de formação.

2.1 Portanto, tem formação específica na área da geriatria ou gerontologia?

**R:** Tenho, tenho.

2.2 Qual é essa formação? Fez algum curso específico de auxiliar de geriatria?

**R:** Fiz, fiz, fiz.

3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Ui! Há quase 20.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ação direta.

**Entrevistadora:** Auxiliar de ação direta.

5. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sinto.

6. Sabe o que é a demência?

**R:** Tenho ideia do que é a demência. Saber, a gente nunca sabe completamente. Mas, sei.

6.1 Qual é a ideia que tem em relação à demência?

**R:** A ideia que tenho é... é a ideia de... como é que eu lhe hei-de explicar? Sei o que aprendi sobre a demência e várias diferenças de demência e portanto, não é bem o que é a demência, porque a demência há várias... várias formas de demência, não é? Mas, não sei explicar o que é de concreto.

7. Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Capacitada nunca estou, porque há muitas formas de demência, há muitas formas de agir e são diferentes. Acho que capacitada nunca se está. Mas, tento-me informar e ler e saber muita coisa sobre isso. Tenho muita curiosidade sobre esse assunto.

8. Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que é a sua prática profissional? Ou seja, como é que atua com aquela pessoa?

**R:** Pois, isso tento conhecer primeiro a pessoa para tentar ter a forma de agir com ela, porque não são todas iguais, nem todas, mesmo que tenham a mesma doença, não se pode reagir da mesma maneira com toda a gente.

8.1 Mas, age de forma diferente do que um utente que não tenha demência?

**R:** Sim, sim, sim, sim, sim.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo, será em

comunicar com ela, saber reagir perante uma crise, dar alimentação ou prestar cuidados de higiene pessoal?

**R:** É as crises, porque não têm todos o mesmo tipo de crises.

**10.** O que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**R:** Olhe, a forma às vezes como a gente consegue quando trabalha com eles e como eles mostram a sua forma de de agradecimento. Muitas vezes basta um olhar, um carinho, às vezes um gesto.

Conseguirmos de alguma forma... ham... que o nosso trabalho teve... teve algum efeito naquilo que a gente consegue fazer, não é? Eles muitas vezes não falam mas, as suas atitudes, a sua forma de nos olhar, a sua forma de nos corresponder ao nosso trabalho, é uma forma de nos sentirmos gratificados por conseguirmos o objetivo, que os compreendemos de alguma forma, eles viram que a gente os entendeu, que a gente os compreendeu e isso é gratificante, é uma forma de nos sentirmos gratificados.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência?

**R:** Ai, isso temos que saber mais, sobretudo precisamente nessa forma das doenças, quando é essas crises, porque todos têm crises diferentes e a gente não sabe, muitas vezes, como que agir. Porque nós, não é a parte medicamentosa só que nos dizem para fazer, não é? Mas, uns a gente tenta levar com calma, outros temos é que entrar com eles na história deles e dizer que sim com eles, mas, há outros, que a gente entra na história deles, a gente diz que sim, a gente faz tudo como eles e mesmo assim não conseguimos levar a bom porto e a gente sente-se incapaz e frustradas e nesse aspeto acho que precisávamos de ter mais alguém que nos apoiasse e mais formação.

**Entrevistadora:** Mais formação na área da demência?

**R:** Nesse sentido sim.

**Entrevistadora:** Para se poder, para a pessoa poder ter ferramentas, não é? Ou instrumentos?

**R:** Sim. Mais, mais.

**Entrevistadora:** Experiência para saber corresponder?

**R:** Mais experiência, mais formas, mais exemplos, mais coisas para podermos lembrar. Pronto... pode... não podemos fazer assim mas, vamos tentar desta forma, vamos tentar daquela e nós temos pouca prática nesse... nesse sentido.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** Termos mais formação com pessoas capacitadas de alguma forma para nos dar exemplos... ham... para nos dar formas de... de podermos atuar, principalmente nestas fases, porque nós temos vários exemplos e não são todos iguais e a gente tinha que ter formas diferentes de reagir. Nesse sentido, é que eu acho que nós precisávamos de ter mais formação, sobretudo não digo todas mas... ham... a maior parte... ham... devia ter essa formação. Saber como agir, porque muitos fogem, muitas, não é? Depois só chamam determinadas pessoas mas, não reagem todas da mesma maneira e a gente não pode agarrar e dizer senta-te, não pode... não é?... mais bases para podermos saber como é que havemos de agir. Acho que é nesse sentido.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua colaboração.

## Anexo XVIII - Transcrição da entrevista 16

### ENTREVISTA 16

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 59 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 12º ano.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Ham... não. Formada não.

**2.2** Ham... nem nunca fez nenhum curso de auxiliar de ação?

**R:** Não.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 12 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ham... ajudante de ação direta.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sim.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sim.

**6.1** O que é?

**R:** Ham... são pessoas extremamente normais mas, que a nível de memória, algo lhes falha.

**6.2** Onde é que aprendeu essa noção?

**R:** Ham... pela convivência, pelas formações.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Assusta-me.

**Entrevistadora:** Porquê?

**R:** Porque penso que, por vezes, não sei corresponder da melhor maneira para lidar com elas.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, como é que atua profissionalmente?

**R:** Ham... com mais calma, tentando nunca contrariar a pessoa para que ela se sinta à vontade para fazer os objetivos que a gente quer.

**8.1** Ham... na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados especiais?

**R:** Sim. Requer.

**8.2** Por exemplo?

**R:** Ham... pronto, por toda a situação, não se pode lidar com a pessoa de uma maneira brusca. Portanto, se a pessoa não estiver minimamente preparada, vai entrar em confronto com a pessoa e vamos perder todo aquele ritmo que a gente quer lidar com... com o utente.



**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Serão por exemplo na comunicação, saber reagir perante uma crise, dar alimentação, prestar cuidados de higiene pessoal?

**R:** Neste momento, para mim, as maiores dificuldades é a higiene pessoal.

**9.4** Portanto, prestar os serviços de higiene pessoal a uma pessoa com demência?

**R:** Exato, exato. Para mim é.

**Entrevistadora:** Porquê? Porque a pessoa não consegue, por exemplo, colaborar? Interagir?

**R:** Sim. A pessoa por vezes...

**Entrevistadora:** Obedecer à ordem?

**R:** A pessoa por vezes recusa a ordem (a ordem, que acaba por não ser uma ordem), recusa a sugestão que nós damos para a pessoa ir fazer a sua higiene.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? Há aspetos positivos ou são só constrangimentos?

**R:** Há aspetos positivos porque a pessoa quando está... quando não está no período de demência (quando está, como eu às vezes digo, no período que está lúcida) por vezes, agradece-nos e tem um ato assim mais carinhoso.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho junto de pessoas com demência?

**R:** Eu penso que neste preciso momento, mesmo na higiene, na questão da higiene.

**Entrevistadora:** Portanto, ferramentas ou técnicas ou...?

**R:** Técnicas. Mais técnicas e formas para fazer.

**Entrevistadora:** Formas... formas de fazer? Do que mais teoria? Teoria?

**R:** Teoria sinto que tenho e que estou preparada. Agora o que eu sinto mais falta é...

**Entrevistadora:** É estratégias na prática?

**R:** Estratégias exato. Estratégias na prática.

**12.** Que sugestões daria para melhor cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo, na instituição temos muitas pessoas com demência. Por exemplo, que sugestões é que daria para melhor podermos cuidar delas? Mais pessoal?

**R:** Mais pessoal, melhores condições.

**Entrevistadora:** Pessoal mais formado na área da demência?

**R:** Pessoal formado... formado... ham... ir ao encontro daquilo que eles na demência gostam de fazer (que por vezes não é... não é feito).

**Entrevistadora:** Muito bem, muito obrigada pela sua colaboração.

**ENTREVISTA 17**

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 31 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** Licenciatura em Fisioterapia.

**2.1** Tem formação específica em geriatria ou gerontologia?

**R:** Específica não. Só experiência de trabalho (risos).

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas? Na sua profissão tem... recebe com certeza pessoas idosas. Há quanto tempo é que lida com?

**R:** Ham... 10 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Sou fisioterapeuta.

**5.** Sente-se capacitada para interagir com pessoas idosas?

**R:** Hum...hum, sim (risos).

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sim, claro.

**6.1** O que é?

**R:** (risos) É uma alteração de... de um estado de consciência, de raciocínio lógico com vários níveis, com várias origens, várias causas, vários níveis... ham... e pronto, sim, é uma alteração neurológica... ham... que tem origem em várias coisas.

**6.2** Onde é que aprendeu essa noção?

**R:** Na faculdade.

**7.** Ham... sente-se capacitada para interagir com pessoas com demência?

**R:** Sim. Às vezes tenho alguma dificuldade, sim. Não vou mentir, mas, sim.

**8.** Quando sabe que um utente tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Claro. Claro que sim.

**8.2:** Por exemplo? O que é que faz de diferente?

**R:** Ham... pronto, tenho que adaptar... ham... não vou explicar por exemplo tudo aquilo que estou a fazer, não é? Ham... às vezes, não faz sentido.

Eu gosto de explicar na minha profissão exatamente o que é que estou a fazer, porque é que estou a fazer. Depende do estadio da demência. Às vezes não vale a pena, não é? Ham... e depois também depende muito do nível. Às vezes, acompanho um bocado a demência da pessoa, outras vezes tento contrariar (quando ainda está numa fase inicial, não é?). Tentar trazer as pessoas para um bocado à realidade. Mas, a partir de certo... de certa altura, não vale a pena. Mais vale acompanhar aquela... aquele delírio (risos) da

pessoa e continuar por aí.

Mas, sim, mas adapto às pessoas.

**8.1:** Portanto, na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** De certeza absoluta.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em interagir com uma pessoa com demência? São por exemplo na comunicação, a dificuldade que existe em comunicar, ou por exemplo se tiver uma crise? Ham... enquanto está consigo, por exemplo, se despoletar uma crise, como reagir perante a crise. O que é que lhe é mais difícil?

**R:** Ham...

**Entrevistadora:** Tratar uma pessoa com demência? É não colaborarem consigo?

**R:** Sim. Aqui em baixo, aqui na fisioterapia...

**9.1** A comunicação?

**R:** Sim. A não colaboração. É o não perceberem porque é que estão a fazer as coisas. Simplesmente não querem fazer, porque não, e por mais que eu tente explicar logicamente porquê, as pessoas não entendem essa lógica, não é? E não é... não é... muitas vezes recorro de familiares, por exemplo, que trazem à fisioterapia e pronto como é um familiar já percebem o porquê e vêm. Ham... mas, basicamente, é isso. É as pessoas sentirem que... e perceberem o porquê de terem de vir fazer exercício, fazer fisioterapia que não percebem, pronto. Mas, também já há algumas que vêm porque fazem aquilo que lhes... que lhes dizem para fazer. Já não têm esse (risos), essa capacidade de dizer porquê, não é? Pronto.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante quando interage com pessoas com demência?

**R:** Ah! É muito gratificante... ham... sentir que, às vezes, pronto, nós temos várias, muitas pessoas, aqui na instituição, não é? Ham... sentir, às vezes, um... um olhar diferente, um sentir que a pessoa até pode não verbalizar mas, eu sei que ao fazer uma massagem, que lhe estou a dar algum sentido de alívio, alguma qualidade de vida (apesar dela não verbalizar e não conseguir). Mas, tenho a certeza porque é impossível (risos) o contrário. Mas, pronto, saber que estou a melhorar a qualidade de vida dela, nem que seja o facto, por exemplo, de não ter dores, não é? Já me perdi da pergunta! Já estou a falar.

**Entrevistadora:** Era o que é gratificante.

**R:** Ah! O que é... que é gratificante. Sim, sim.

**Entrevistadora:** Portanto, são os olhares, o sorriso?

**R:** Sim, sim, isso e basicamente sentir que estou a fazer... a pessoa pode ter a sua demência mas, por exemplo, não ter dores, não é (risos)? Pronto, isso já é muito bom, não é? E eu consigo com a fisioterapia, nalguns casos, que as pessoas não tenham dores...ham... apesar da sua...têm demência mas, pelo menos não têm dores (risos).

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho junto de pessoas com demência?

**R:** (pausa) Sim. Ham... acredito que me fazia falta algumas estratégias talvez de... de... para chegar... ham... às vezes, ou qual é a melhor maneira. Porque, pronto, na faculdade nós temos sempre coisas gerais, não é?

**Entrevistadora:** Teoria?

**R:** Hum...hum muita teoria, não é? E coisas, nós temos que aprender um bocadinho de tudo. Eu não tenho formação específica em demências. Cada vez aparecem mais hoje em dia, não é? Como a Teresa sabe, e

por isso, sim, acho que era uma boa... ham... acho que me fazia falta sim. Às vezes, será... porque na verdade eu só sei se estou a fazer melhor ou pior por causa da minha experiência. Mas, não era mau pensado se ter alguém e dizer:

- Não, essa não é melhor maneira. A melhor maneira, por exemplo, o que é que eu disse há um bocado, se calhar é melhor contrariar (risos) e não deixar ir no delírio, se calhar.

Na verdade, eu não sei se aquilo que eu estou a fazer, eu acho que a partir de certa... ham... etapa da demência, se calhar mais vale... não vale a pena contrariar porque torna as pessoas mais ansiosas. Mas, se calhar devia de contrariar. Na verdade, (risos) não sei.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder interagir com pessoas com demência? Ou o que é que poderia ser feito para?

**R:** Formação.

**Entrevistadora:** Formação?

**R:** Formação, claramente sim. Ham... formação, sim. Ou por mim, eu à procura (ham... não é assim tão fácil), ham... ou então a própria instituição, pronto, promover isso aos funcionários porque realmente é... é...temos muitos e cada vez mais e cada vez vamos ter mais (risos).

**Entrevistadora:** Obrigada pela sua colaboração.

**Entrevistada:** De nada, Teresa!

## Anexo XX - Transcrição da entrevista 18

### ENTREVISTA 18

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 36 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** Ensino secundário.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Não.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** 12 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ham... neste momento coordenadora da logística.

**5.** Sente-se capacitada para interagir com pessoas idosas?

**R:** Sim.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sim.

**6.1** O que é?

**R:** Ham... é um estado... ham... em que a pessoa já não se encontra totalmente orientada para as suas atividades da vida diária... ham... que necessita da ajuda de terceiros para o desempenho das atividades principais da sua vida.

**6.2** E onde é que aprendeu essa noção?

**R:** Ham... com a experiência do trabalho e de contactos com idosos, nessa situação.

**7.** Sente-se capacitada para interagir com pessoas com demência?

**R:** Sim.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, atua de maneira diferente de uma que não tem?

**R:** Sim.

**8.2** Como por exemplo?

**R:** Ham... a aproximação às pessoas com demência... ham... é diferente. Tentamos ter um contacto com essa pessoa de forma diferente, de olhos nos olhos. Ham... às vezes há alguns, dependendo do estado da demência... ham... tentamos estabelecer algum contacto físico também para nos conseguirmos aproximar mais deles.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência, requer cuidados diferenciados?

**R:** Sim.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em interagir com uma pessoa com demência? São por exemplo na comunicação? Ou saber reagir perante uma crise?

**R:** Ham... acho que nas duas coisas. Pronto, na forma de comunicação, às vezes, torna-se difícil porque, às vezes, também não sabemos da parte da pessoa com demência... ham... se eles nos estão a compreender e, às vezes, é difícil chegarmos a eles... ham... por causa disso.

Nas alturas de crise, às vezes, também não... não é fácil, porque eles também adquirem certos comportamentos que... ham... nos obriga a nós a tentar fazer algumas estratégias para os acalmar. Ham... por isso, acho que as duas... ham... não é fácil, pronto.

**10.** Já sentiu alguma coisa de positivo ou de gratificante quando interage com pessoas com demência?

**R:** Sim. Ham... (pausa) por exemplo, um utente que... ham... está muito agitado e, por sentir a nossa presença, fica mais calmo, por exemplo.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência?

**R:** (pausa) Ham... talvez a nível de... ham... estratégia de lidar com a pessoa com demência. Ham... sim, basicamente... se calhar, mais nessa área.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder interagir com pessoas com demência?

**R:** Ham... acho que há poucos locais... ham... onde se possa trabalhar, única e exclusivamente, a área da demência e, às vezes, o que acontece é que, por muito que se tente trabalhar com pessoas com demência no meio de utentes que não têm demência, é muito complicado porque o trabalho tem de ser realmente diferenciado... ham... e no meio dos outros é completamente impossível.

**Entrevistadora:** Muito obrigada.

## Anexo XXI - Transcrição da entrevista 19

### ENTREVISTA 19

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 31anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** Licenciatura em serviço social.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou gerontologia?

**R:** Ham... tenho feito formações pontuais sobre... sobre o tema.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 5 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Diretora técnica do serviço de apoio domiciliário e centro de dia.

**5.** Sente-se capacitada para interagir com pessoas idosas?

**R:** Penso que sim (risos). Mas, acho que falta sempre algum conhecimento. Mas, penso que... penso que sim. Em geral, penso que sim.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** A demência é uma patologia que se traduz na perda de capacidades cognitivas do indivíduo e que afeta o seu comportamento, raciocínio... ham... a linguagem, por exemplo.

**6.2** Onde é que aprendeu essa noção?

**R:** É em formações pontuais sobre o tema, por interesse próprio, e também para poder aplicar no... no meu trabalho.

**7.** Sente-se capacitada para interagir com pessoas com demência?

**R:** Ham... (pausa) sim. Ham... é assim, nós temos ido a formações. Realmente, tudo aquilo que que nós trazemos de lá é muito importante e é... é... é... é... é difícil, às vezes, de aplicar na prática porque uma pessoa com demência é totalmente diferente de outra pessoa com demência e, às vezes, aplicar não é assim tão fácil como aquilo que nós... nós aprendemos nas formações. Mas, no dia a dia, temos conseguido (tenho conseguido aqui no meu local de trabalho), acho eu... ham... interagir com estas pessoas. Sim.

**8.** Quando sabe que um utente tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Sim.

**8.1** Portanto, concorda que na sua opinião... na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Sim. Claro que sim.

**8.2** Como por exemplo?

**R:** Como por exemplo... ham... (pausa) como por exemplo...

**Entrevistadora:** Quando faz um atendimento... quando faz um atendimento a uma pessoa com demência, para se dirigir a ela, por exemplo, como é... como é que faz? Por exemplo, quando um utente não tem...

**R:** Tento falar com... tento falar, por exemplo, com a pessoa com mais calma, tento falar de forma mais simples, também. Ham... (pausa) não, normalmente, se calhar, não lhe dou tanta informação como daria a outra pessoa. Se bem que, e estas pessoas, normalmente, também vêm sempre acompanhadas e pronto, há aí também uma ponte com as outras pessoas... com as outras pessoas que a acompanham. Ham... normalmente, quando faço o atendimento a uma pessoa com... onde está uma pessoa com demência (pausa) tento que seja um ambiente mais tranquilo possível para que a pessoa se sinta bem e que não gere ali um sentimento de... de... de... de nervosismo, ou não surja ali algum tipo de irritação ou nervosismo de estar perante outras pessoas que não conhece.

**9.** Quais são as maiores dificuldades em interagir com uma pessoa com demência?

**R:** Na minha perspectiva, eu acho que... ham...de facto... ham... a situação em que nos mete mais à prova, quando agimos com uma pessoa com demência, é realmente quando ela está numa situação mais agitada, mais nervosa.

**9.2** Portanto, uma situação de crise?

**R:** Sim.

**9.1** E na comunicação?

**R:** Ham... depende do estágio da demência, não é? Ham... mas, se for uma demência muito avançada, é claro que existe uma dificuldade imensa a comunicar com uma pessoa com demência, claro.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante quando interage com pessoas com demência? Existem momentos gratificantes?

**R:** Existem. Quando nós percebemos que eles dão pela nossa... que eles... ham... percebem a nossa presença, quando nós conseguimos de alguma forma e através de alguma estratégia... ham... fazer com que essa pessoa beneficie de alguma coisa, nomeadamente, por exemplo, a nível da alimentação. Às vezes, são pequenas estratégias que nós aplicamos que podem ou não resultar, e nós sabemos que podem ou não resultar, e quando resultam e quando vemos que a pessoa fica satisfeita e que fica bem. Comeu e porque já não comia, ou, porque tomou banho e já não tomava, isso é muito gratificante, claro.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência?

**R:** (pausa) Em todas as áreas. Acho que a demência é cada vez mais falada (apesar de sempre ter... de ter existido) e existe muita formação sobre o tema é verdade. Mas, acho que ainda é pouca... ham... porque, mais uma vez, a forma de atuar com a pessoa com demência é completamente diferente da forma de atuar com outra pessoa com demência, porque as pessoas são normalmente diferentes, claro, e toda a formação que nós possamos ter é pouca. Portanto, toda... quanto mais formação tivermos acesso melhor, para... para... para o nosso desempenho com essas... com essas pessoas, claro, e para o benefício das próprias.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder interagir com pessoas com demência? O que é que podíamos fazer para melhorar a nossa interação?

**R:** O que é que nós poderíamos fazer... Eu acho que nós... ham... deveríamos... ham... não só eu, não só um número de pessoas... ham... que têm interesse sobre o tema, mas sim, todas as pessoas que trabalham...

**Entrevistadora:** Os cuidadores formais?



**R:** Ham... os cuidadores formais trabalham, por exemplo, numa instituição com pessoas que têm múltiplas patologias. Acho que todas deveriam investir, realmente, na formação sobre este tema. Mas, não é só investir em ir a uma formação. É depois saber e tentar aplicar isso à prática. Eu acho que isso era o ponto de partida. Depois, existem outras estratégias, pronto, mais... mais específicas com cada pessoa, não é? E também temos que ter em conta que cada pessoa é uma pessoa, não é? Ham... e temos sempre que apostar na abordagem centrada à pessoa e não à pessoa com demência, porque existem muitas pessoas com demência, muitas pessoas diferentes e aí... ham... Acho que também tem que haver aqui um bocadinho de sensibilidade, também para... para se lidar com aquela pessoa com demência. Acho que as pessoas deviam, também (pausa) ham... ser um bocadinho mais sensíveis... ham... a este tema e, às vezes, não são.

**Entrevistadora:** Muito obrigada.

## Anexo XXII - Transcrição da entrevista 20

### ENTREVISTA 20

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 27 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 12º ano.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Sim, da geriatria.

**2.2** E qual é a formação que tem?

**R:** Ham... técnico de ação direta.

**Entrevistadora:** Portanto, fez uma formação?

**R:** Sim.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Talvez 3 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ham... trabalho com os idosos...ham...

**Entrevistadora:** É auxiliar de ação direta?

**R:** Sim.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Eu sinto.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Ham... sim.

**6.1:** O que é?

**R:** Ham... é quando os utentes já não, já não... (risos) já começam a fazer coisas distraídas, já começam... ham... por exemplo, querem colocar uma coisa no forno e colocam na sanita, por exemplo. Fazem coisas ao contrário, não têm noção daquilo que fazem, pronto.

**6.2:** E onde é que aprendeu essa noção?

**R:** Aqui mesmo, a trabalhar aqui no lar.

**Entrevistadora:** A trabalhar com idosos.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Ham... sim. Mas, ainda precisava de ter mais algo, algumas orientações.

**8.** Quando sabe que um utente tem demência... ham... como é que faz a sua prática profissional? Ou seja, como é que atua? Atua de maneira diferente?

**R:** Sim, sim.

**8.2** Por exemplo?

**R:** Mais calma, tentar ir no ritmo, tentar perceber aquilo que o utente... ham... quer... ham... para tentar não aborrecê-lo, para não estar... tentar irritá-lo. Tentar ir por outros caminhos para conseguir aquilo que eu quero. Mas, da maneira (risos)... não sei. Não sei me explicar.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Sim.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? São, por exemplo, quando precisa de comunicar, quando precisa de dar alimentação, ou prestar cuidados de higiene, ou saber reagir perante uma crise? Quais são as maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** Ui! É complicado.

**9.1** Ou são em todas estas áreas? Comunicar... é fácil de comunicar?

**R:** Comunicar...

**Entrevistadora:** Falar com a pessoa?

**R:** É fácil. Mas, só que falta é entendermos, aí que já não é. Que é um bocadinho confuso porque nem sempre a comunicação... chegamos àquilo...a um consenso. Mas, pronto, a comunicação é um bocadinho difícil, um bocadinho difícil um bocadinho difícil.

**9.3** E dar alimentação?

**R:** Ham... há vários tipos de alimentação... ham... sim. Sim, em alguns aspetos porque com a demência, eu acho que é um bocadinho mais complicado.

Se a pessoa não quer, não quer, não quer torna-se mais agressiva, talvez, pronto.

**10.** Já sentiu... ham... ham... coisas positivas ou gratificantes no trabalho com pessoas com demência?

**R:** Já, já senti. Sinto que eles acabam por agradecer e eu... eu sinto-me bem, eu poder ajudá-los e sinto que, às vezes, eles estão assim nervosos, porque não querem comer, ou não querem alguma coisa e eu consigo aquilo e depois, eles vêm-me dar um beijinho porque agradecem, porque têm a consciência. Apesar daquilo estar escondido, eles têm a consciência de que estamos a fazer o bem, pronto.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência?

**R:** Um bocadinho de tudo. Eu acho que eu estou a precisar também um bocadinho de formação em tudo. Principalmente, nessas pessoas que estão com a demência um bocadinho mais avançada, preciso saber lidar com isso, porque, às vezes, (nem sempre) é complicado. Então ,preciso de alguma formação na demência mais avançada. Eu acho que é isso.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** Fazer formações, trabalhar mais vezes com eles... ham... estudar, interagir com pessoas com demências e percebermos aquilo que vai na cabeça deles, na alma, alguma coisa.

**Entrevistadora:** Obrigada

## Anexo XXIII.- Transcrição da entrevista 21

### ENTREVISTA 21

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 60 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 9º ano de escolaridade.

**2.1** Tem alguma formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Ham... não. Tenho...

**Entrevistadora:** Sim, diga!

**R:** Tenho formação na... várias formações de auxiliar de ação médica.

**Entrevistadora:** Portanto, é essa que tem? Auxiliar de ação médica?

**R:** É essa que tenho. Exatamente.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** 22 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ham... auxiliar de lar. Portanto...

**Entrevistadora:** Auxiliar de ação direta?

**R:** Exatamente. É isso.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sem dúvida.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Ham... sei. Alguma coisa não... é assim, sei pela prática.

**6.1:** Qual é a noção que tem sobre a demência? O que é a demência?

**R:** A demência, portanto, é uma ausência de estado das pessoas, não é?

**6.2** Portanto... e adquiriu pela prática?

**R:** Sem dúvida alguma, sem dúvida!

**7.** E sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Sim. Às vezes, um bocado difícil porque sinto-me incapacitada... ham... para as tentar perceber.

**8.** Portanto, se sabe que uma pessoa tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Não, não, não, não. Eu acho que não temos que ser diferentes... ham... porque, por vezes, há alguma... depende também do grau de demência, aí está, porque varia de... de... de... da capacidade, da patologia das pessoas, não é? Porque há demências da qual, se a gente estimular... ham... parece que vimos ali ao fundo um rasto qualquer e pronto, e depois é assim, só depois do conhecimento da... da... do cuidado que temos com a pessoa em questão, é que a percebemos, a limitação que a própria pessoa tem.

**9.** Quando trabalha com pessoas com demência, quais são as suas maiores dificuldades?

**R:** É...

**9.1** Será na comunicação?

**R:** Também.

**9.2** Será saber reagir perante uma crise?

**R:** Pois.

**9.3** Dar alimentação?

**R:** Não. Isso alimentação está fora de questão.

**9.4** Prestar cuidados de higiene?

**R:** Não. Está fora de questão

**Entrevistadora:** Também não?

**R:** Não, não. É mais realmente...

**9.1** Comunicar?

**R:** A comunicação que eu queira... ham... para que me... para que seja mais fácil o nosso relacionamento. É só isso.

**9.1** Portanto, comunicar é difícil? Porque não nos percebem, a gente não se faz perceber, se calhar não nos entendem?

**R:** Exato. É, é a parte da comunicação, acho que é... ham... pronto, não é impossível mas, é mais... é mais difícil, é verdade.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**R:** Ham... de positivo...

**Entrevistadora:** Só há dificuldades? Ou também...

**R:** Não, não, não. Sinto-me... ham... portanto, isto é mais pessoal, não é? Ham... sinto-me que contribuo, pelo que eu acho, para o mínimo bem-estar que eu possa transmitir, ou a pessoa possa sentir. Porque, aí está, como também não conheço o grau de demência, não sei qual é o consciente, digamos assim, que a pessoa pode ter. Ham... mas, acho que eu no final de turno, vá... digamos assim, quando tenho uma pessoa, quando estou a tratar de uma pessoa com essa patologia... ham... acho que contribuí um bocadinho para a própria pessoa, que é isso que eu gosto.

**Entrevistadora:** Para o bem estar dessa pessoa?

**R:** Sim, sim. Sem dúvida!

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho junto de pessoas com demência?

**R:** É assim, eu acho que a formação, para mim... ham... o teórico é muito relativo. Como anteriormente tinha dito, há demências e demências. Ham... e eu acho que a melhor formação, para mim, é o dia a dia com a própria, com as próprias pessoas que passam portanto... que eu tenho que cuidar, porque nem todas as pessoas são iguais (assim como as pessoas que têm demência, nem a demência é igual para todas, portanto) e eu acho que a melhor formação é o dia a dia com elas e tentar descobrir cada uma, qual a sua... qual a minha maneira melhor de poder dar o meu melhor e... e a própria pessoa com demência ser receptiva nesse sentido.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de uma pessoa com demência?

**R:** Ham... sugestões, ora... é-nos difícil, às vezes, porquê? Porque... ham... a gente sabemos que a patologia da utente é demência. Ham... por vezes não nos é dado o conhecimento... ham... a própria, o

próprio grau, digamos assim, da demência, e isso acho que era mais positivo. Se nós tivéssemos umas luzes de informação em relação ao grau de demência que a pessoa que nós estamos a tratar, tem.

**Entrevistadora:** Obrigada.

**R:** Olhe... espero...

**Entrevistadora:** (risos) Obrigada.

## Anexo XXIV - Transcrição da entrevista 22

### ENTREVISTA 22

**Entrevistada:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** Tenho 35 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** Tenho o 8º ano.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou gerontologia?

**R:** Sim, sim, sim.

**2.2** Qual é?

**R:** Auxiliar de geriatria.

**3.** Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Há 12 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Sou ajudante de ação direta.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Sim, sim.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Sei, sei.

**6.1** O que é?

**R:** É uma falta de memória.

**6.2** E onde é que aprendeu essa noção? No curso que fez de geriatria?

**R:** Sim, sim.

**7.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Sim, sim. Acho que sim.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Não. Trato-a igual às outras pessoas.

**8.1** Portanto, na sua opinião uma pessoa com demência requer cuidados diferentes ou não?

**R:** (pausa ) Terá outros cuidados. Temos de falar com mais calma, mais paciência.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? É, por exemplo, na comunicação, saber reagir perante uma crise?

**R:** Na comunicação e quando eles estão muito agitados.

**9.3** E por exemplo dar alimentação não é difícil?

**R:** (pausa) Quando eles não querem comer pronto, temos que estar a insistir.

**9.4** E prestar cuidados de higiene pessoal? Por exemplo, quando dá banho, ou quando muda uma fralda?

**R:** Não. Não sinto dificuldade.

**10.** O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência? São só dificuldades ou também há momentos agradáveis?

**R:** Não. Também há momentos agradáveis.

**Entrevistadora:** Como por exemplo?

**R:** Quando eles dão-nos um carinho.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessitava de formação para melhorar a qualidade do trabalho com pessoas com demência?

**R:** Eu acho que na comunicação e na maneira...

**9.2** De reagir perante uma crise?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** Portanto, estratégias?

**R:** Estratégias.

**Entrevistadora:** No fundo, faz falta estratégias para a pessoa saber... ham... não cuidar, porque sabe cuidar de uma pessoa idosa?

**Entrevistada:** Sim, sim.

**9.2** De uma pessoa com demência. Mas, para lidar numa situação de crise?

**R:** Sim, sim.

**9.1** Para comunicar melhor com as pessoas com demência?

**R:** Sim, sim.

**12.** Que sugestões daria para melhor poder cuidar de pessoas com demência?

**R:** Formação.

**Entrevistadora:** Portanto, formação nessa parte das estratégias?

**R:** Nessa área.

**Entrevistadora:** E por exemplo, quando nós recebemos um utente que tem, que não sabemos se tem demência, ou que nos é dito que tem demência, por exemplo, não sente que faz falta saber que tipo de demência é que é?

**R:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** A história de vida da pessoa para melhor podermos, por exemplo, conversar, não é? Temos aqui alguns utentes que a gente utiliza o passado para interagir com eles.

**Entrevistadora:** Portanto, acha que faz falta?

**R:** Um bocadinho.

**Entrevistadora:** Convém saber a história da pessoa que está para trás?

**Entrevistadora:** E mais formação em relação, especificamente, em relação à demência?

**R:** Sim. À demência.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua ajuda.

**Entrevistada:** De nada.



## Anexo XXV - Transcrição da entrevista 23

### ENTREVISTA 23

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 41 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** 9º ano do curso de... ham... novas oportunidades.

**2.1** Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Não.

**3.** Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

**R:** Ham... ao todo, 5 anos e pouco.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Auxiliar de ação direta.

**5.** Sente-se capacitada para cuidar de pessoas idosas?

**R:** Eu penso que sim.

**6.** Sabe o que é a demência?

**R:** Ham... são, eu penso que são pessoas que... que... que perdem a memória.

**6.2:** E onde é que aprendeu essa noção? Na prática? No dia a dia?

**R:** No dia a dia.

**7.** E sente-se capacitada para cuidar de pessoas com demência?

**R:** Ham... depende da situação. Porque há pessoas com demência que não são tão agressivas como outras.

**8.** Quando sabe que uma pessoa tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Sim. Em alguns casos...

**8.2:** Como por exemplo?

**R:** Com mais calma... ham... pronto.

**8.1** Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados especiais, diferentes?

**R:** Eu penso que sim.

**9.** Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar de uma pessoa com demência? Por exemplo, são na comunicação, saber reagir perante uma crise, dar alimentação, prestar cuidados de higiene pessoal?

**R:** Ham... eu penso que, em alguns casos...

**9.1** Na comunicação?

**R:** Em alguns casos na comunicação e outros casos...

**9.2** Saber lidar perante uma crise?

**R:** Sim, sim.

**10.** Já sentiu alguma coisa de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**Entrevistadora:** Ou temos só dificuldades?

**R:** Só dificuldades.

**Entrevistadora:** Não há nada de bom?

**R:** Ham... é assim, eu pouco... pouco lido com...

**Entrevistadora:** Com as pessoas com demência?

**Entrevistadora:** Está mais direcionada para as pessoas que estão no lar, não é?

**Entrevistada:** Sim.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência? Ajudava-a se tivesse mais formação específica sobre demência?

**R:** Sim, sim. Isso ajudava muito.

**Entrevistadora:** Por exemplo, o tipo de demência que existe, quais são os tipos e as diferenças que as pessoas... por exemplo, um Alzheimer é diferente do Corpus de Lewi, é diferente de uma demência frontotemporal. Se soubesse mais sobre demência, entende que poderia cuidar melhor de uma pessoa com demência?

**R:** Sim, sim. Sem dúvida sim.

**12.** Que sugestão daria para cuidar, para... ham... melhor cuidar de pessoas com demência? Por exemplo, nós temos aqui alguns utentes com demência, não é? Por exemplo, um senhor, por exemplo, outra senhora... por exemplo, se tivesse que estar com eles o dia todo aqui em sala, o que é que acha que poderia fazer com eles? Ou o que é que... na sua opinião, como é que haveria de cuidar deles se tivesse os 2 consigo?

**R:** Ham... se calhar... ham... trabalhar, pô-los a trabalhar mais, a fazer exercícios assim com as mãos, sentá-los

**Entrevistadora:** Estes 2 casos, por exemplo, não conseguem, não conseguem fazer.

**Entrevistadora:** Mas, por exemplo, imagine, nós sabemos que essa senhora reside aqui perto e olhe que ela pede sempre para ir para Linda-a-velha, por exemplo, mas isso a gente sabe porque há uma história por trás da pessoa. Por exemplo, acha que quando nós recebemos utentes com demência deveríamos ter conhecimento, por exemplo, da história de vida da pessoa?

**R:** Da história sim, sim.

**Entrevistadora:** E sermos informados sobre... ham... gostos, interesses que as pessoas têm?

**R:** Sim, para a gente saber lidar melhor.

**Entrevistadora:** Exatamente, porque em momentos... por exemplo, saber se a pessoa tem filhos, se não tem filhos, onde é que trabalhou, o que é que fez, o que é que não fez. Portanto, ter o conhecimento dessas coisas ajuda depois a interagir com essas pessoas?

**R:** Claro. Claro que sim.

**Entrevistadora:** Não é? Portanto, e haver mais formação na área das estratégias, ou seja, não é bem no lavar nem dar comida, não é? Porque isso toda a gente está capacitada para o fazer. Mas, por exemplo, era mais nas estratégias de lidar na prática com pessoas com demência?

**R:** Lidar, sim, sim.

**Entrevistadora:** Muito obrigada pela sua ajuda (risos).

## Anexo XXVI.- Transcrição da entrevista 24

### ENTREVISTA 24

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

1. Qual a sua idade?

**R:** 30 anos, sexo feminino.

2. Que habilitações possui?

**R:** Licenciatura de enfermagem.

2.1 Tem formação específica na área da geriatria ou da gerontologia?

**R:** Não. Só de base da licenciatura, que é muito pouco, e depois a experiência.

3. Há quanto tempo trabalha com pessoas idosas?

**R:** Desde... desde (pausa) há quase 7 anos.

4. Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Ham... prestação de cuidados de enfermagem.

5. Sente-se capacitada para interagir e cuidar de pessoas idosas?

**R:** (pausa) Sim. Idosas sim (risos).

6. Ham... Pode-me definir demência? Que noção é que tem sobre demência?

**R:** (pausa) A demência é a degradação progressiva das capacidades... ham... físicas e mentais dos utentes, da pessoa.

6.2 Onde é que aprendeu essa noção?

**Entrevistadora:** Onde? Na licenciatura, provavelmente, e na prática?

**R:** Sim, na licenciatura e também na prática, na experiência profissional.

7. Sente-se capacitada para cuidar e interagir com pessoas com demência?

**R:** Tenho... por vezes tenho alguma dificuldade.

8. Quando sabe que uma pessoa tem demência, atua de maneira diferente?

**R:** Não, não. Não, não tenho esse hábito.

8.1 Na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Requer. Mas, infelizmente acho que a sociedade e as instituições não estão muito preparadas para isso. Mas, acho que sim, que requer.

9. Quais são as suas maiores dificuldades em cuidar e interagir com uma pessoa com demência? Por exemplo, é na comunicação, perante uma crise, prestar os cuidados de saúde?

**R:** Talvez nas situações de crise, sobretudo.

10. O que é que já sentiu de positivo ou de gratificante no trabalho com pessoas com demência?

**R:** O retorno do... do... do... da pessoa, do utente. O carinho, sobretudo, (pausa) o reconhecimento.

**Entrevistadora:** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que necessita de formação para melhorar a qualidade do seu trabalho com pessoas com demência?

**R:** Eu acho, é sobretudo nas situações de maior crise e de descompensação da demência, quando é numa

fase ainda de adaptação, quer do utente e quer também da família.

**12.** Que sugestões daria para melhor podermos todos cuidar de uma pessoa com demência?

**Entrevistadora:** Por exemplo, não é? A “Maria”\* tem aqui uma experiência diferente. Enquanto, por exemplo, no hospital, não é? Devem chegar (imagino eu) às urgências e aos internamentos e... não é? E é difícil, penso eu... mas, como é que nós profissionais, cuidadores formais, podemos... ham... quer dizer, cuidar melhor destas pessoas? O que é que estaria ao nosso alcance poder fazer em relação a este assunto, em relação à demência? Será conhecermos melhor as pessoas? Será conhecermos melhor que tipo de demência?

**R:** A demência.

**Entrevistadora:** Será que era mais fácil, por exemplo, tanto as ajudantes como nós, sabermos o que é que está... o relatório, por exemplo? Se soubermos que tipo de demência há ou que... o que é que é espetável, para se saber reagir?

**R:** Sim, sim. Nesse aspeto, sim.

**Entrevistadora:** Podíamos formar melhor, se calhar, não é?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** E dar mais estratégias práticas.

**Entrevistadora:** Eu acho que, às vezes... aqui as colegas o que têm dito mais é que, se calhar, não têm ferramentas práticas, estratégias porque também não sabem muito bem o que é. Ham... não sabem muito bem como é que hão-de reagir. Por exemplo, aqueles cuidados, aquela... ham... a abordagem centrada na pessoa que a Associação Alzheimer, portanto, preconiza... preconiza. Será que deveria ser assim? (pausa) É difícil! O que é que nós podemos fazer para cuidar melhor delas?

**R:** (pausa) É difícil. É muito difícil. Mas, se calhar, é aqui no contexto... no contexto de hospital ainda é mais difícil por toda... por tudo o que envolve o hospital. É difícil porque estão fora do contexto habitual, das rotinas, do... ham... o facto de haver muita gente, tudo... e no hospital acho que ainda é mais complicado do que nesta instituição, do que num lar. Ham... mas, se calhar, conseguimos dedicar mais tempo porque infelizmente, também, nem sempre se consegue dedicar o tempo... o tempo suficiente que eles precisam e...

**Entrevistadora:** Mas, a nível institucional também, se calhar, seja por aí. É chamar mais a família, talvez a prestar-nos mais informações sobre a história de vida daquela pessoa, como é que podemos entabular conversa com aquela pessoa?

**R:** Sim.

**Entrevistadora:** Quais eram os seus interesses, não é? Do passado?

**R:** É.

**Entrevistadora:** Conhecer realmente melhor a pessoa, não é?

**R:** Conhecer melhor a pessoa.

**Entrevistadora:** Obrigada.

\* Nome fictício

## Anexo XVII - Transcrição da entrevista 25

### ENTREVISTA 25

**Entrevistadora:** O meu nome é Teresa Maria Póvoa Ramos. Estou a fazer a minha tese de mestrado em política social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, e pretendo trabalhar e investigar as necessidades de apoio e de recursos ótimos para uma intervenção social com qualidade junto de pessoas com demência na perspetiva dos cuidadores formais. A sua colaboração é muito importante para a realização do estudo pelo que peço que me responda a algumas perguntas e que autorize a gravação desta entrevista.

**1.** Qual a sua idade?

**R:** 33 anos, sexo feminino.

**2.** Que habilitações possui?

**R:** Licenciatura em enfermagem.

**3.** Há quanto tempo é que trabalha com pessoas idosas?

**R:** Cerca de 10 anos.

**4.** Que função desempenha na instituição onde trabalha?

**R:** Sou enfermeira.

**8.** Ham... quando sabe que um utente ou um doente tem demência, como é que é a sua prática profissional? Como é que atua?

**R:** Ham... quando se trata de uma pessoa com demência, temos que alterar um bocadinho a nossa abordagem, principalmente na forma como comunicamos com a pessoa que... que tem demência. Ham... é principalmente na, pronto, nessa abordagem, na comunicação, na interação... ham... principalmente se se tratar de uma pessoa com défice cognitivo já avançado e que precise... e que tenha dificuldade na aprendizagem, na... na dificuldade, na aquisição de novas... de novas aptidões, de novas... novas rotinas. Teremos que ter... teremos que mudar um bocadinho a nossa... a nossa atitude de forma... ham... a fazer com que a pessoa com demência nos entenda, ou seja, será uma abordagem mais... mais dirigida e... ham... como é que eu lhe vou explicar? Ham... uma pessoa com demência tem, pode ter, várias alterações, não é? Mas, principalmente a cognitiva, que é a que a que está mais afetada. Teremos que... que tentar... ham... com muita persistência, muitas vezes com... com... com mais paciência para fazer com que as pessoas nos entendam e principalmente que atinjam aquilo que nós pretendemos.

**8.1** Portanto, na sua opinião, uma pessoa com demência requer cuidados diferenciados?

**R:** Sim. Sem dúvida.

**9.** Quais são as maiores dificuldades que tem ou que sente em cuidar ou interagir com uma pessoa com demência?

**R:** Era como eu já estava a falar na pergunta anterior. É mesmo a questão da comunicação. Comunicação porque as pessoas, por terem limitações cognitivas, podem ter dificuldade na perceção. Ham... e muitas vezes têm dificuldade na compreensão e depois aí torna-se mais complicado, não é? A parte da comunicação.

**10.** Já sentiu alguns momentos positivos ou gratificantes no trabalho com pessoas com demência?

**R:** É sempre. Sempre que se cuida alguém com demência é... acho que... o simples facto de... de termos algum, um pequeno ganho, uma resposta, muitas vezes uma resposta... ham... às nossas perguntas, a uma pergunta simples, porque obter respostas... ham... de uma pessoa com demência nem sempre é fácil. Por

isso, uma simples resposta é uma... é um momento gratificante quando se trata de alguém com demência. Um sorriso, por exemplo, o toque. Ham... acho que há muitas formas de nós nos sentirmos gratificadas quando estamos com... quando tratamos de pessoas com demência.

**11.** Em que área ou em que áreas julga pertinente ou sente que... que os cuidadores formais necessitam de formação para melhorar a qualidade do serviço... do trabalho prestado a pessoas com demência?

**R:** Em primeiro lugar, acho que as pessoas que cuidam de pessoas com demência têm que saber o que é que é a demência (por isso, precisam de formação na área da demência). Depois... ham... na área da comunicação. Ham... depois na postura profissional (porque... ham... ter postura, termos uma postura profissional adequada não é diferente de uma pessoa que está atrás de uma secretária ou que está a cuidar de pessoas com demência). Por isso, eu acho que tem que haver cursos dirigidos para as pessoas que tratam e que cuidam de pessoas com demência. Ham... depois as alterações... ham... acho que também têm que ter cursos... ham... específicos na área da... do envelhecimento, nas alterações do envelhecimento. Ham... basicamente comunicação (pausa), pronto, têm mesmo que saber o que é que é a demência. Depois, abordar também, de uma forma geral, os cuidados básicos de saúde, não é? E as alterações que surgem com o processo demencial, com o envelhecimento. Comunicação, postura profissional. Mas, acho que é um bocadinho à base disto, porque se... se houver esta... esta... este... ham... este envolvimento a nível da comunicação e a nível da postura profissional, o resto, depois com a prática diária vai-se adquirindo. Eu acho que a comunicação e a postura realmente são... são formações que as pessoas devem ter. Muitas vezes a formação pessoal também.

**Entrevistadora:** Também.

**12.** Que sugestões daria para melhor se poder cuidar ou interagir com pessoas com demência, por exemplo, a nível institucional? Quando estão institucionalizadas?

**R:** Criar mais... ham... atividades, mais... ham... individualizar mais os planos de cuidados, que nem sempre é fácil individualizar planos de cuidados, porque os recursos humanos são... são escassos e... ham... mas, principalmente era individualizar planos, os planos de cuidados para todos os utentes e principalmente para as pessoas com demência porque... ham... nenhum demente é igual a outro e têm necessidades... ham... especiais, têm... ham... alterações ham... específicas e por isso, eu acho que, sobretudo, devia ser pessoas... pessoas formadas, pessoas capacitadas e com potência para atuar na área da demência e depois desenvolver planos de atividades... ham... individualizados de acordo com a demência que as pessoas apresentem. É utópico, não é? Por enquanto.

**Entrevistadora:** Por enquanto (risos)

**Entrevistadora:** Obrigada.

**Entrevistada:** De nada.

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Gênero</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 48 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 12º ano (…)” “(…) cursos intensivos ligados à geriatria (…)” “(…) curso de auxiliar de ação médica (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta (…)” “(…) 24 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b>  <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) a demência é a incapacidade...parcial ou total do indivíduo (…)” “(…) da pessoa doente de resolver os seus problemas sozinho do quotidiano, pequenas tarefas (…)” “(…) foi no curso (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b>  <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b>  <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com</b>	“(…) sinto (…)” “(…) por vezes é difícil, é difícil (…)” “(…) às vezes temos noção que não estamos a lidar bem(…)” “(…) mas consigo (…)” “(…) igual como as outras pessoas (…)” “(…) são pessoas iguais, simplesmente têm esse

	<b>demência</b>	<b>acréscimo(...)</b> <b>“(...) não contrariar a pessoa (...)”</b>
<b>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b>  <b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b>	<b>“(...) a nível de higiene, alimentação, é tudo igual(...)”</b> <b>“(...) o mais difícil de lidar, são os momentos de crise(...)”</b> <b>“(...) a nível da comunicação depende do tipo de pessoa (...)”</b>  <b>“(...) existem muitos(...)”</b> <b>“(...) quando eles nos identificam (...)”</b> <b>“(...) nos conhecem apenas pelo olhar, pela voz (...)”</b>
<b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b>	<b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b>  <b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b>	<b>“(...) psicologia (...)”</b> <b>“(...) porque nós também sofremos (...)”</b> <b>“(...) sentimos necessidade de alguém para nos ouvir e apoiar(...)”</b>  <b>“(...) mais formação (...)”</b> <b>“(...) estamos abertos a isso (...)”</b> <b>“(...) estarmos mais bem informados (...)”</b>



Anexo IXXX – Análise de conteúdo da entrevista 2

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 57 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 12º ano (…)” “(…) curso de artes gráficas e fotografia (…)” “(…) não (…)” “(…) só a experiência do dia a dia(…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) ajudante de ação direta (…)” “(…) 8 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) não sei explicar bem (…)” “(…) a demência portanto, são as células do cérebro que vão morrendo (…)” “(…) na Alzheimer Portugal (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sinto, sinto (…)” “(…) requer (…)” “(…) ter calma(…)” “(…) não gritar, porque eles ficam pior (…)” “(…) atuar de forma natural de maneira a que eles se sintam bem (…)” “(…) não os enervar (…)”

<p>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</p>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) comunicar, entendê-los (…)”</p> <p>“(…)porque são todos diferentes (…)”</p> <p>“(…) as crises, não sabemos muito bem, às vezes é a experiência, por tentativas(…)”</p> <p>“(…)na alimentação depende, nem todos os dias estão da mesma maneira (…)”</p> <p>“(…) uns dias estão mais acessíveis outros dias não (…)”</p> <p>“(…) os cuidados de higiene pessoal também é complicado (…)”</p> <p>“(…) não querem mostrar o corpo, querem proteger-se, não deixam ninguém mexer (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p> <p>“(…) eles também são meigos (…)”</p> <p>“(…) por vezes agradecem (…)”</p> <p>“(…) embora não percebam bem o que estão a fazer (…)”</p>
<p>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) demência (…)”</p> <p>“(…) há pouca gente a entendê-los (…)”</p> <p>“(…) haver mais pessoal (…)”</p> <p>“(…) termos mais formação (…)”</p> <p>“(…) haver mais gente a perceber um bocadinho, era mais fácil (…)”</p>

Anexo XXX – Análise de conteúdo da entrevista 3

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 49 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 9º ano (…)” “(…) não, não (…)” “(…) várias formações(…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) ajudante de ação direta no apoio ao domicílio(…)” “(…) 20 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) tenho uma ideia mas, é muito complicado de definir demência (…)” “(…) é uma pessoa que já tem dificuldade em se movimentar e responder ao dia a dia (…)” “(…) na prática diária com os utentes(…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sinto, mas tenho que ter mais formação nesse sentido (…)” “(…) é um bocadinho complicado e requer muito trabalho e aprendizagem de como lidar com esses doentes (…)” “(…) requer a nossa parte psicológica (…)” “(…) temos que fazer um grande esforço físico (…)” “(…) sim, sim (…)” “(…) tentar que a pessoa esteja o mais calma possível (…)” “(…) evitar que a pessoa fique agressiva (…)” “(…) entrar no mundo dessa pessoa (…)”

<p><b>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b></p>	<p><b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b></p> <p><b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) comunicar, é difícil (…)”</p> <p>“(…) as crises (…)”</p> <p>“(…) a alimentação (…)”</p> <p>“(…) os cuidados de higiene pessoal é muito complicado (…)”</p> <p>“(…) há, há (…)”</p> <p>“(…) o sorriso dessa pessoa(…)”</p> <p>“(…) quando nos agradecem à maneira deles é gratificante (…)”</p> <p>“(…) alguma coisinha ficou na cabeça deles (…)”</p>
<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) em Alzheimer (…)”</p> <p>“(…) nós temos formação mas é de trabalhar com pessoas que estão bem (…)”</p> <p>“(…) com demência não temos formação(…)”</p> <p>“(…) termos mais formação com pessoas que estão dentro dessa área (…)”</p> <p>“(…) essas pessoas podem ensinar-nos, a lidar com a pessoa de outra maneira, porque podemos não estar a fazer da melhor forma, da forma correta(…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 43 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) 5º ano (…)”</p> <p>“(…) tenho (…)”</p> <p>“(…) curso de auxiliar de geriatria (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) ajudante de geriatria(…)”</p> <p>“(…) 2 anos (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) a demência são pessoas que...sei lá...o Alzheimer, o Parkinson são demências (…)”</p> <p>“(…) no curso e pessoalmente na prática diária(…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) sim (…)”</p> <p>“(…) dependendo da pessoa e da demência da pessoa (…)”</p> <p>“(…) requer a nossa parte psicológica (…)”</p> <p>“(…) temos que fazer um grande esforço físico (…)”</p> <p>“(…) requer outro tipo de cuidados (…)”</p> <p>“(…) se for Parkinson ter mais atenção e saber ouvir mais (…)”</p> <p>“(…) tento ir ao encontro da demência da pessoa (…)”</p> <p>“(…) chegar o mais próximo possível às necessidades dela (…)”</p> <p>“(…) talvez mais atenção (…)”</p> <p>“(…) saber levá-los (…)”</p> <p>“(…) tentar não invadir o espaço delas (…)”</p>

<p><b>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b></p>	<p><b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b></p> <p><b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) comunicar, as crises, na alimentação (...)”</p> <p>“(…) no meu caso é mais os cuidados de higiene pessoal (...)”</p> <p>“(…) a pessoa é mais renitente a mostrar-se e torna-se mais violento (...)”</p> <p>“(…) quando a gente acaba de tratar deles vê que ficaram bem (...)”</p>
<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) talvez a demência para a gente aprofundar o tema (...)”</p> <p>“(…) ainda há pouca informação sobre isso (...)”</p> <p>“(…) acho que a gente tem sempre coisas para aprender (...)”</p> <p>“(…) aqueles cursos que a gente vai tirando fazem sempre jeito (...)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registro</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 50 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 9º ano (…)” “(…) tenho (…)” “(…) curso auxiliar de geriatria (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta(…)” “(…) 20 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b>  <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) são idosos , pessoas que já não têm as faculdades mentais. Já têm muitos lapsos de memória, já não estão orientados (…)”  “(…) no dia a dia, no trabalho, prática, os anos de experiência (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b>  <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b>  <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) é assim, eu sentir...eu sentir...quer dizer sinto-me (…)” “(…) mas só que às vezes falta formações, falta meios (…)”  “(…) sim, sim (…)” “(…) para tratar de pessoas com demência requer um cuidado especial (…)” “(…) eu tento ser prática (…)”  “(…) tento ser meiga com eles (…)” “(…) ter muita compreensão (…)” “(…) ter muita calma (…)” “(…) falar com eles (…)” “(…) dar tempo para que eles se habituem à pessoa (…)”

<p>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</p>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) comunicar é muito difícil, porque estamos a falar e não está a perceber nada do que a gente estamos a dizer, muitas vezes é por gestos(…)”</p> <p>“(…) é preciso ter muita prática (…)”</p> <p>“(…) muita paciência (…)”</p> <p>“(…) dar-mos muito de nós(…)”</p> <p>“(…) a nossa parte humana tem que funcionar (…)”</p> <p>“(…) não é chegar lá e... (…)”</p> <p>“(…) sermos mais sensíveis (…)”</p> <p>“(…) essas pessoas requerem mais atenção (…)”</p> <p>“(…) há momentos positivos, momentos em que eles têm lucidez (…)”</p> <p>“(…) quando a família da pessoa reconhece o nosso trabalho (…)”</p> <p>“(…) quando nos momentos de lucidez nos agradecem (…)”</p> <p>“(…) quando nos dão beijinhos (…)”</p> <p>“(…) é gratificante (…)”</p>
<p>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) mais formações sobre demência(…)”</p> <p>“(…) indicações de como atuar (…)”</p> <p>“(…) meios técnicos de suporte (…)”</p> <p>“(…) haver mais apoio (…)”</p> <p>“(…) ter o máximo de paciência com eles (…)”</p> <p>“(…) ter muita calma (…)”</p> <p>“(…) falar, explicar o que é que se vai fazer (…)”</p>



**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 54 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 9º ano (…)” “(…) tenho (…)” “(…) curso de auxiliar de ação direta (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta no apoio ao domicílio (…)” “(…) 18 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) demência acho que, as pessoas que, pronto, esquecem muito e depois falam às vezes conversas que não têm sentido (…)” “(…) primeiro foi no meu dia a dia (…)” “(…) depois quando fiz formações acabei por aprender mais (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) hoje em dia atuo de forma normal (…)” “(…) mas não o aceitamos como pessoa normal (…)” “(…) é, cuidados diferentes (…)” “(…) temos de ter mais paciência (…)” “(…) tentar ajudar melhor, no que está nas nossas possibilidades (…)” “(…) ouvi-la mais (…)” “(…) ajudar mais (…)”



**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(...) 45 anos (...)”</p> <p>“(...) feminino (...)”</p> <p>“(...) 12º ano (...)”</p> <p>“(...) sim (...)”</p> <p>“(...) curso de formação profissional como auxiliar de geriatria (...)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(...) auxiliar de geriatria (...)”</p> <p>“(...) 18 meses (...)”</p> <p>“(...) sim (...)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(...) é a perda das capacidades físicas, fisiológicas, motoras, intelectuais (...)”</p> <p>“(...) aprendi no curso (...)”</p> <p>“(...) e a minha avó também sofria de Alzheimer (...)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(...) sinto a necessidade de mais formação (...)”</p> <p>“(...) requer cuidados especializados em certas áreas (...)”</p> <p>“(...) com calma (...)”</p> <p>“(...) tentar perceber qual é a demência (...)”</p> <p>“(...) tentar abordar de uma forma não muito brusca (...)”</p> <p>“(...) tentar conciliar (...)”</p> <p>“(...) vamos aprendendo a lidar cm a pessoa à medida que a vamos conhecendo (...)”</p> <p>“(...) é preciso saber levá-los (...)”</p> <p>“(...) é difícil, mas lá se consegue (...)”</p>

<p>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</p>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) reagir perante uma crise é a minha maior dificuldade (…)”</p> <p>“(…) nas crises deles eu sinto que entro também eu em pânico (…)”</p> <p>“(…) na crise gera-se um conflito e eu não quero magoar a pessoa (…)”</p> <p>“(…) na alimentação não (…)”</p> <p>“(…) prestar cuidados de higiene também não (…)”</p> <p>“(…) sim, há momentos sem dúvida (…)”</p> <p>“(…) utentes que são carinhosos (…)”</p> <p>“(…) fazem-nos uma festinha (…)”</p> <p>“(…) parece que não nos reconhecem mas depois lá têm um sorriso (…)”</p> <p>“(…) quando não querem comer e depois connosco comem, é super gratificante (…)”</p> <p>“(…) nós somos a segunda família deles (…)”</p>
<p>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) nesta área da demência(…)”</p> <p>“(…) o curso que tirei é abrangente, não tem especialização (…)”</p> <p>“(…) era bom termos uma formação específica para as várias demências (…)”</p> <p>“(…) aprender (…)”</p> <p>“(…) estudar (…)”</p> <p>“(…) praticar (…)”</p> <p>“(…) ler muito, há muita informação. A associação Alzheimer dá imenso apoio a nós cuidadores formais e informais (…)”</p> <p>“(…) todos os dias surgem novas conquistas, isto é uma aprendizagem diária (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 45 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 9º ano (…)” “(…) sim (…)” “(…) curso de formação de agente de geriatria (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta (…)” “(…) 6 meses (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) é problemas do foro neurológico (…)” “(…) no curso (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sinto a necessidade de mais formação(…)” “(…) sim, por um lado acho que sim (…)” “(…) paciência (…)” “(…) repetir as coisas muitas vezes porque eles se esquecem (…)” “(…) perdem a noção e se for preciso perguntam a mesma coisa 500 vezes (…)” “(…) se nós não repetirmos as coisas ou agirmos com agressividade, se a pessoa já não sabe onde é que está ainda se vai sentir pior (…)” “(…) se a pessoa estiver agitada, tento ir mais tarde (…)”

<p><b>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b></p>	<p><b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b></p> <p><b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) varia (…)”</p> <p>“(…) quando a pessoa tem uma crise (…)”</p> <p>“(…) não vamos conseguir fazer nada (…)”</p> <p>“(…) saio de lá e voltar mais tarde, se calhar a pessoa já ficou mais calma (…)”</p> <p>“(…) sim, há(…)”</p> <p>“(…) porque depois, uma pessoa começa a ter uma ligação com eles (…)”</p> <p>“(…) há momentos que eles se lembram de nós (…)”</p> <p>“(…) quando nos dão um sorriso (…)”</p>
<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) eu acho que a formação é sempre boa (…)”</p> <p>“(…) no caso por exemplo das demências, estão sempre a aparecer utentes com demência (…)”</p> <p>“(…) porque assim faz com que a gente não se esqueça das coisas (…)”</p> <p>“(…) porque é uma área muito específica (…)”</p> <p>“(…) quanto mais formação houver, nessa área melhor (…)”</p> <p>“(…) os cursos ainda administram pouca formação nessa área (…)”</p> <p>“(…) mais formação na área das demências (…)”</p> <p>“(…) porque a prática é uma coisa e a teoria é outra (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 33 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 12º ano (…)” “(…) não (…)” “(…) não fiz nenhum curso de auxiliar de ação direta (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) ajudante de ação direta (…)” “(…) 5 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b>  <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) no meu ver, são pessoas que perdem, vão perdendo, as suas capacidades mentais (…)” “(…) têm que ter ajuda no seu dia a dia e para isso estamos cá nós (…)” “(…) aprendi com as minhas colegas desde que eu vim para o lar trabalhar (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b>  <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sim (…)” “(…) sim, claro que sim (…)” “(…) temos que os orientar (…)” “(…) se quiserem comer temos que ter mais cuidado, porque não conseguem comer sozinhos(…)” “(…) temos que os estimular com o garfo porque eles podem não ter capacidade por não saberem o que é (…)” “(…) estarmos mais atentos (…)”

<p>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</p>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) comunicar (…)”</p> <p>“(…) eles querem-nos dizer alguma coisa e nós não conseguimos entender, e isso complica mais (…)”</p> <p>“(…) mais no sentido de quando eles têm uma crise (…)”</p> <p>“(…) nós não entendemos muito bem (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p> <p>“(…) porque nós acabamos por ser a família deles (…)”</p> <p>“(…) nós é que passamos com eles a maior parte do tempo(…)”</p> <p>“(…) ter um sorriso deles (…)”</p> <p>“(…) aqueles miminhos (…)”</p> <p>“(…) mesmo com demência eles conseguem transmitir que gostam de nós por aquilo que nós fazemos (…)”</p>
<p>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) ter mais formação na área da demência (…)”</p> <p>“(…) como lidar com pessoas com demência (…)”</p> <p>“(…) tentar entendê-los melhor(…)”</p> <p>“(…) ter formação nisso, para entender melhor a pessoa (…)”</p> <p>“(…) saber os vários tipos de demência (…)”</p>



**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 47 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 12º ano (…)” “(…) tenho (…)” “(…) auxiliar de geriatria (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta no apoio ao domicílio (…)” “(…) 4 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) a demência é quando a pessoa perde as suas faculdades mentais e depois necessita de ajuda para conseguir fazer a sua vida o mais correto possível (…)” “(…) é mais na prática (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) não (…)” “(…) sim (…)” “(…) eu não tenho tido muita experiência (…)” “(…) não tenho tido muitos casos de demência (…)” “(…) manter a calma (…)” “(…) tentar fazer com que essa pessoa faça o que ela consegue fazer por ela, deixá-la fazer (…)”
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b> <b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com</b>	“(…) comunicar é difícil (…)” “(…) reagir perante uma crise (…)” “(…) alimentação (…)” “(…) prestar cuidados de higiene também é difícil (…)” “(…) saber como reagir, no fundo é um pouco de tudo (…)” “(…) no fim, ter conseguido realizar o meu trabalho da melhor maneira e eles terem

	<b>peessoas com demência</b>	<b>ficado com tudo o que precisam (...)”</b>
<b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) é mesmo na área do Alzheimer e outros tipos de demências (...)”</p> <p>“(…) formação tanto a nível prático como teórico (...)”</p> <p>“(…) dar formação às pessoas que estão a cuidar dessas pessoas, é o principal (...)”</p> <p>“(…) as instituições terem pessoal especializado (...)”</p> <p>“(…) as instituições terem condições para ter estas pessoas tanto a nível de espaço como de pessoal, o que infelizmente não há (...)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (sala das ajudantes de ação direta)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 37 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) 12º ano, curso técnico de contabilidade (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p> <p>“(…) tenho os cursos que vou tendo aqui no lar (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) auxiliar de ação direta e chefio turnos (…)”</p> <p>“(…) 11 anos (…)”</p> <p>“(…) claro que sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) é uma pessoa que já não tem noção do que faz (…)”</p> <p>“(…) no dia a dia com eles. Temos muitos casos desses (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) não (…)”</p> <p>“(…) sim, tem que ter (…)”</p> <p>“(…) vou-me adaptando à pessoa, vou vendo (…)”</p> <p>“(…) tem que perguntar à família como é que é essa pessoa (…)”</p> <p>“(…) tentar adaptar, porque cada caso é um caso (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) é mais perante a crise, é mais difícil (…)”</p> <p>“(…) difíceis há muitos (…)”</p> <p>“(…) mas, há sempre momentos positivos (…)”</p> <p>“(…) quando eles nos correspondem (…)”</p> <p>“(…) quando se alimentam bem (…)”</p> <p>“(…) quando estão mais calmos (…)”</p>

<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) é mesmo nessa área (demência) e eu já pedi esse tipo de formação (…)”</p> <p>“(…) Ah! Eu precisava de material em condições (…)”</p> <p>“(…) cadeiras de rodas como deve ser, que travem, que tenham ar nos pneus, esse tipo de coisas. Isso é que me faz mais falta (…)”</p>
---	---	---

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 39 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 9º ano (…)” “(…) não (…)” “(…) o meu curso é auxiliar de creches (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta (…)” “(…) 10 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) é uma pessoa que não consegue comunicar que fica muito atrapalhada quando nos quer dizer algo e não consegue, já não consegue comer, não consegue fazer a sua higiene e temos que ser sempre nós a ajudar (…)” “(…) na minha formação e no meu estágio (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sim (…)” “(…) sim (…)” “(…) tentar perceber o que é que ele nos quer dizer, o que ele precisa(…)”
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b> <b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b>	“(…) na comunicação, quando não consigo perceber o que eles querem para poder ajudar, isso é que nos atrapalha mais (…)” “(…) quando eles olham para nós, não sei se é para nos agradecer (…)” “(…) passar a mão na nossa cara (…)” “(…) chegar a boquinha deles ao pé da nossa cara(…)”

<p>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) mais formação, para quando a gente não percebe o que eles nos querem dizer (…)”</p> <p>“(…) mais formação de como atuar com eles (…)”</p> <p>“(…) mais formação sobre demências (…)”</p> <p>“(…) materiais mais adequados e melhor (…)”</p> <p>“(…) termos cadeiras (…)”</p>
--	---	--

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(...) 33 anos (...)” “(...) feminino (...)” “(...) 9º ano (...)” “(...) sim (...)” “(...) fiz um curso de geriatria (...)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(...) auxiliar de ação direta (...)” “(...) 10 anos (...)” “(...) sim (...)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(...) é uma doença mental (...)” “(...) aprendi na psicologia (...)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(...) sim, sim (...)” “(...) sim, atuo de maneira diferente (...)” “(...) tentar perceber o historial clinico do utente (...)” “(...) perceber como é que o utente se sente (...)”
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b> <b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b>	“(...) não acho que haja dificuldades, porque normalmente nós sabemos que a pessoa tem demência já sabemos que há um momento que a pessoa tem uma alteração (...)” “(...) normalmente a pessoa já sabe como lidar (...)” “(...) já sabe que pode haver algum imprevisto e a pessoa não está bem naquele momento (...)” “(...) quando nós fazemos algo pela outra pessoa e a outra pessoa se sente bem (...)”





**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p><b>1.1. Idade</b></p> <p><b>1.2. Género</b></p> <p><b>1.3. Habilitações</b></p> <p><b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b></p>	<p>“(...) 52 anos (...)”</p> <p>“(...) masculino (...)”</p> <p>“(...) técnico superior em animação sociocultural (...)”</p> <p>“(...) tenho pós graduação em gerontologia e estou a concluir o mestrado em política social (...)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p><b>2.1. Função que desempenha</b></p> <p><b>2.2. Tempo de desempenho da função</b></p> <p><b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b></p>	<p>“(...) animador sociocultural (...)”</p> <p>“(...) 8 anos (...)”</p> <p>“(...) é complicado, é sempre muito complicado (...)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p><b>3.1. Definição de demência</b></p> <p><b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b></p>	<p>“(...) é uma doença do cérebro (...)”</p> <p>“(...) em várias formações que fui fazendo (...)”</p> <p>“(...) formações específicas sobre demências (...)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p><b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b></p> <p><b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b></p> <p><b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b></p>	<p>“(...) em certa parte sim, mas é complicado, há situações difíceis que não estamos preparados (...)”</p> <p>“(...) sim, tento atuar individualmente (...)”</p> <p>“(...) na área da animação, em grupo é difícil trabalhar quando há 2 ou 3 elementos que tenham demência (...)”</p> <p>“(...) com as pessoas com demência temos que trabalhar individualmente (...)”</p> <p>“(...) conhecê-las melhor (...)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p><b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b></p>	<p>“(...) na comunicação é sempre mais complicado (...)”</p> <p>“(...) nunca conseguimos comunicar com elas aquilo que a gente pretende nem elas connosco (...)”</p> <p>“(...) a crise a gente gere-a no momento (...)”</p> <p>“(...) fragilidades dos cuidadores, somos impotentes em relação às pessoas com demência (...)”</p>

	5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência	“(…) ver um sorriso, apesar de saber que não sei o porquê daquele sorriso (…)”
6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) na área da demência, não na parte clínica mas na parte prática (…)”</p> <p>“(…) como é que se trabalha com estas pessoas (…)”</p> <p>“(…) tentar perceber mais para poder pôr atividades em prática que possa desenvolver com estas pessoas (…)”</p> <p>“(…) mais formação (…)”</p> <p>“(…) mais estratégias (…)”</p> <p>“(…) instrumentos para comunicar com estas pessoas e para as perceber (…)”</p> <p>“(…) temos que conhecer muito bem a pessoa (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registro</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 57 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) 11º ano (…)”</p> <p>“(…) tenho, tenho (…)”</p> <p>“(…) curso de auxiliar de geriatria (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) auxiliar de ação direta (…)”</p> <p>“(…) Ui! 20 anos (…)”</p> <p>“(…) sinto (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) tenho uma ideia, saber a gente nunca sabe completamente, mas sei, mas não sei explicar o que é de concreto (…)”</p> <p>“(…) o que aprendi (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) capacitada nunca estou (…)”</p> <p>“(…) tento informar-me, ler sobre o assunto, tenho muita curiosidade sobre o assunto (…)”</p> <p>“(…) sim, sim, sim, sim, sim (…)”</p> <p>“(…) tento conhecer a pessoa primeiro (…)”</p> <p>“(…) não se pode reagir da mesma maneira com todos (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) é nas crises, porque não têm todos o mesmo tipo de crises (…)”</p> <p>“(…) não sabemos o que fazer (…)”</p> <p>“(…) quando agradecem (…)”</p> <p>“(…) muitas vezes basta um olhar (…)”</p> <p>“(…) um carinho (…)”</p> <p>“(…) um gesto (…)”</p> <p>“(…) muitas vezes eles não falam mas as suas atitudes, a sua forma de nos olhar (…)”</p> <p>“(…) a forma de corresponder ao nosso trabalho (…)”</p> <p>“(…) conseguirmos o objetivo e eles de</p>

		alguma forma viram que a gente os entendeu e compreendeu (...)”
6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) mais formação na área da demência (…)”</p> <p>“(…) como se reage perante uma crise (…)”</p> <p>“(…) mais formação (…)”</p> <p>“(…) mais estratégias (…)”</p> <p>“(…) mais experiência, mais exemplos, porque nós temos pouca prática (…)”</p> <p>“(…) termos alguém que nos apoiasse (…)”</p> <p>“(…) formação com pessoas capacitadas (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 59 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) 12º ano (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) ajudante de ação direta (…)”</p> <p>“(…) 12 anos (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) são pessoas extremamente normais mas que a nível de memória algo lhes falha (…)”</p> <p>“(…) pela convivência (…)”</p> <p>“(…) pelas formações (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) assusta-me (…)”</p> <p>“(…) não sei corresponder da melhor maneira para lidar com eles (…)”</p> <p>“(…) sim, requer (…)”</p> <p>“(…) com mais calma (…)”</p> <p>“(…) tentando não contrariar a pessoa para que ela se sinta à vontade para fazer os objetivos que a gente quer (…)”</p> <p>“(…) não se pode lidar de forma brusca (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) neste momento para mim é a higiene pessoal (…)”</p> <p>“(…) por vezes agradecem (…)”</p> <p>“(…) quando têm um ato assim mais carinhoso (…)”</p>



**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da fisioterapia)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 31 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) Licenciatura em Fisioterapia (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p> <p>“(…) só a experiência de trabalho (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) fisioterapeuta (…)”</p> <p>“(…) 10 anos (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) sé uma alteração de um estado de consciência, de raciocínio lógico com vários níveis, com várias origens, várias causas, é uma alteração neurológica que tem origem em várias coisas (…)”</p> <p>“(…) na faculdade (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) às vezes tenho alguma dificuldade (…)”</p> <p>“(…) de certeza absoluta (…)”</p> <p>“(…) na minha profissão gosto de explicar o que é que estou a fazer e porque o estou a fazer, mas dependendo do estado de demência não vou explicar tudo, não vale a pena (…)”</p> <p>“(…)outras vezes tento contrariar, trazer a pessoa à realidade (…)”</p> <p>“(…) mais vale acompanhar aquele delírio (…)”</p> <p>“(…) adapto-me às pessoas (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da</p>	<p>“(…) a comunicação (…)”</p> <p>“(…)a não colaboração (…)”</p> <p>“(…) é muito gratificante (…)”</p>

profissional do cuidador formal com pessoas com demência	prática profissional com pessoas com demência	<p>“(…) um olhar diferente (…)”</p> <p>“(…) saber que com a massagem lhe estou a aliviar as dores e dar-lhe qualidade de vida (…)”</p>
6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) mais formação na área da demência(…)”</p> <p>“(…) fazia-me falta estratégias (…)”</p> <p>“(…) ter alguém que nos dissesse não se faz assim faz-se daquela maneira (…)”</p> <p>“(…) na verdade não sei se aquilo que estou a fazer é a melhor maneira (…)”</p> <p>“(…) fazer mais formação, ou por mim ou ser a instituição a promover isso aos funcionários (…)”</p>



**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da coordenadora da logística)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Sexo</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 36 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 12ºano (…)” “(…) não (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) coordenadora da logística (…)” “(…) 12 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) é um estado em que a pessoa já não se encontra totalmente orientada para as suas atividades da vida diária que necessita de ajuda de terceiros para o desempenho das atividades principais da sua vida (…)” “(…) com a experiência de trabalho (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sim (…)” “(…) sim (…)” “(…) a aproximação às pessoas com demência é diferente (…)” “(…) contato olhos nos olhos (…)” “(…) estabelecer algum contato físico (…)”
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b> <b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b>	“(…) a comunicação (…)” “(…) não sabemos se eles nos estão a entender (…)” “(…) saber reagir perante uma crise (…)” “(…) sim (…)” “(…) quando sentem a nossa presença e ficam mais calmos (…)”

<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>“(...) estratégias para lidar com as pessoas com demência (...)”</b></p> <p><b>“(...) o trabalho tem que ser realmente diferenciado e há poucos sítios onde se trabalhe exclusivamente a área da demência (...)”</b></p> <p><b>“(...) trabalhar com eles no meio dos outros é completamente impossível (...)”</b></p>
---	---	---

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da assistente social)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 31 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) Licenciatura em serviço social (…)”</p> <p>“(…) não, (…)”</p> <p>“(…) formações pontuais sobre o tema (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) diretora técnica do serviço de apoio ao domicílio e centro de dia (…)”</p> <p>“(…) 5 anos (…)”</p> <p>“(…)penso que sim (…)”</p> <p>“(…) mas acho que falta sempre algum conhecimento (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) a demência é uma patologia que se traduz na perda de capacidades cognitivas do indivíduo e que afeta o seu comportamento, raciocínio...a linguagem por exemplo(…)”</p> <p>“(…) nas formações pontuais sobre o tema e por interesse próprio (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) não (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p> <p>“(…) temos ido a formações, mas aquilo que aprendemos na teoria é difícil de aplicar na prática (…)”</p> <p>“(…) tento falar com mais calma (…)”</p> <p>“(…) não lhe dou a informação que daria a outra pessoa (…)”</p> <p>“(…) tentar promover um ambiente tranquilo (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da</p>	<p>“(…) a situação de agitação, quando está mais nervosa (…)”</p> <p>“(…) saber reagir perante uma crise (…)”</p> <p>“(…) dificuldade imensa em comunicar com a pessoa (…)”</p> <p>“(…) existem (…)”</p>

demência	prática profissional com pessoas com demência	“(…) quando conseguimos através de alguma estratégia que a pessoa beneficie de alguma coisa, por exemplo a nível da alimentação ou tomar banho (…)”
6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) em todas as áreas (…)”</p> <p>“(…) existe formação sobre a demência mas ainda é pouca(…)”</p> <p>“(…) toda a formação que possamos ter ainda é pouca (…)”</p> <p>“(…) quanto mais formação tivermos melhor será o nosso desempenho com essas pessoas (…)”</p> <p>“(…) mais formação para os cuidadores formais (…)”</p> <p>“(…) saber aplicar a teoria à prática (…)”</p> <p>“(…) apostar na abordagem centrada na pessoa (…)”</p> <p>“(…) sensibilidade dos cuidadores formais para lidar com pessoas com demência (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 27 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 12º ano (…)” “(…) sim (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta (…)” “(…) 3 anos (…)” “(…) eu sinto (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) é quando os utentes já não, já começam a fazer coisas distraídas, já começam por exemplo querer colocar uma coisa no forno e colocam na sanita. Fazem coisas ao contrário, não têm noção daquilo que fazem (…)” “(…) aqui mesmo a trabalhar no lar (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) precisava de ter algumas orientações (…)” “(…) sim (…)” “(…) mais calma (…)” “(…) tentar perceber aquilo que o utente quer (…)” “(…) tentar não aborrecê-lo, não o irritar (…)” “(…) tentar ir por outros caminhos para conseguir o que eu quero (…)”
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b> <b>5.2. Sentimentos positivos da</b>	“(…) Ui!, é complicado(…)” “(…) a comunicação é um bocadinho difícil (…)” “(…) o que falta é entendermos o que eles querem (…)” “(…) dar alimentação também é difícil, porque quando não querem tornam-se agressivos (…)”

demência	prática profissional com pessoas com demência	<p>“(…) sim,, já senti (…)”</p> <p>“(…) eles acabam por agradecer (…)”</p> <p>“(…) sinto-me bem em poder ajudá-los (…)”</p> <p>“(…) darem-me um beijinho (…)”</p>
6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) em todas um bocadinho (…)”</p> <p>“(…) principalmente na demência (…)”</p> <p>“(…) fazer formações (…)”</p> <p>“(…) trabalhar e interagir mais com eles (…)”</p> <p>“(…) perceber o que lhes vai na cabeça e na alma (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 60 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) 9ºano (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) auxiliar de ação direta (…)”</p> <p>“(…)22 anos (…)”</p> <p>“(…) sem dúvida (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) é a ausência de estado das pessoas (…)”</p> <p>“(…) sei pela prática (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) sinto-me incapacitada (…)”</p> <p>“(…) não, não , não , não (…)”</p> <p>“(…) eu acho que não temos que ser diferentes (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) sinto-me incapacitada para as tentar perceber (…)”</p> <p>“(…) reagir perante uma crise (…)”</p> <p>“(…) sinto que contribuo para o mínimo bem estar que a pessoa possa sentir (…)”</p>





**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<b>1.1. Idade</b> <b>1.2. Género</b> <b>1.3. Habilitações</b> <b>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</b>	“(…) 35 anos (…)” “(…) feminino (…)” “(…) 8º ano (…)” “(…) sim (…)”
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<b>2.1. Função que desempenha</b> <b>2.2. Tempo de desempenho da função</b> <b>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</b>	“(…) auxiliar de ação direta (…)” “(…)12 anos (…)” “(…) sim (…)”
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<b>3.1. Definição de demência</b> <b>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</b>	“(…) é uma falta de memória (…)” “(…) aqui mesmo a trabalhar no lar (…)”
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</b> <b>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</b> <b>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</b>	“(…) sim (…)” “(…) não, trato-a igual às outras pessoas (…)” “(…) mais calma (…)” “(…) mais paciência (…)”
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b> <b>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</b>	“(…) a comunicação (…)” “(…) quando eles estão mais agitados (…)” “(…) quando eles não querem comer temos que insistir (…)” “(…) também há momentos agradáveis (…)” “(…) quando eles nos dão carinho (…)”

<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) na comunicação (…)”</p> <p>“(…) e como lidar com eles nas crises (…)”</p> <p>“(…) mais estratégias (…)”</p> <p>“(…) fazer formações para termos estratégias para cuidar melhor (…)”</p> <p>“(…) saber a história de vida da pessoa (…)”</p> <p>“(…) passar a informação sobre que tipo de demência a pessoa tem (…)”</p> <p>“(…) mais formação na demência (…)”</p>
---	---	---

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da animadora sociocultural)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 41 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) 9º ano (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) auxiliar de ação direta (…)”</p> <p>“(…) 5 anos (…)”</p> <p>“(…) eu penso que sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…) são pessoas que perdem a memória (…)”</p> <p>“(…) no dia a dia (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) depende da situação, porque há pessoas com demência mais agressivas que outras (…)”</p> <p>“(…) sim, em alguns casos (…)”</p> <p>“(…) com mais calma (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) na comunicação (…)”</p> <p>“(…) reagir perante uma crise (…)”</p> <p>“(…) não, só dificuldades (…)”</p>
<b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b>	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2. Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) formação específica sobre demência (…)”</p> <p>“(…) ter mais informação sobre a pessoas, gostos, interesses (…)”</p>

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da enfermagem)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registro</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 30 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) licenciatura em enfermagem (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p> <p>“(…) só a experiência da prática (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) prestação de cuidados de enfermagem (…)”</p> <p>“(…)7 anos (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…)a demência é a degradação progressiva das capacidades físicas e mentais da pessoa (…)”</p> <p>“(…) na licenciatura (…)”</p> <p>“(…) na experiência profissional (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) tento, tenho dificuldade (…)”</p> <p>“(…) não, não, não tenho esse hábito(…)”</p> <p>“(…) infelizmente a sociedade e as instituições não estão preparadas para isso (…)”</p>
<b>5- Percepção dos constrangimentos e aprendizagens proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</p> <p>5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência</p>	<p>“(…) nas situações de crise (…)”</p> <p>“(…) o retorno da pessoa (…)”</p> <p>“(…) o carinho (…)”</p> <p>“(…) o reconhecimento (…)”</p>

<p><b>6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p><b>6.1. Áreas com necessidade de formação</b></p> <p><b>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</b></p>	<p>“(…) na descompensação da demência (…)”</p> <p>“(…) conhecer melhor a demência (…)”</p> <p>“(…) é difícil cuidar de pessoas com demência nas instituições (…)”</p> <p>“(…) deveríamos dedicar-lhes mais tempo, o tempo suficiente que eles precisam (…)”</p> <p>“(…) em contexto hospitalar é ainda mais difícil porque estão fora do contexto habitual, das rotinas, há muita gente (…)”</p> <p>“(…) conhecer melhor a pessoa (…)”</p>
---	---	--

**Local da entrevista: CSPSRC (gabinete da enfermagem)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores/unidades de registo</b>
<b>1- Identificação do entrevistado</b>	<p>1.1. Idade</p> <p>1.2. Género</p> <p>1.3. Habilitações</p> <p>1.4. Formação na área da geriatria/gerontologia</p>	<p>“(…) 33 anos (…)”</p> <p>“(…) feminino (…)”</p> <p>“(…) licenciatura em enfermagem (…)”</p> <p>“(…) não (…)”</p> <p>“(…) só a experiência da prática (…)”</p>
<b>2- Exploração da prática profissional</b>	<p>2.1. Função que desempenha</p> <p>2.2. Tempo de desempenho da função</p> <p>2.3. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas idosas</p>	<p>“(…) prestação de cuidados de enfermagem (…)”</p> <p>“(…)10 anos (…)”</p> <p>“(…) sim (…)”</p>
<b>3- Aferição dos conhecimentos sobre demência e a forma de aquisição dos mesmos</b>	<p>3.1. Definição de demência</p> <p>3.2. Modo de aquisição dos conhecimentos</p>	<p>“(…)a défice cognitivo com dificuldade na aprendizagem e aquisição de novas aptidões (…)”</p> <p>“(…) na licenciatura (…)”</p> <p>“(…) na experiência profissional (…)”</p>
<b>4- Exploração da prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência</b>	<p>4.1. Aferição da capacidade de trabalho com pessoas com demência</p> <p>4.2. Necessidade de cuidados diferenciados para a pessoa com demência</p> <p>4.3. Cuidados diferenciados prestados à pessoa com demência</p>	<p>“(…) sim (…)”</p> <p>“(…) sim, sem dúvida (…)”</p> <p>“(…) temos que alterar um bocadinho a nossa abordagem, principalmente na forma como comunicamos e na interação (…)”</p> <p>“(…) mudar a nossa atitude (…)”</p> <p>“(…) fazer com que a pessoa com demência nos entenda (…)”</p> <p>“(…) abordagem dirigida (…)”</p> <p>“(…) tentar com mais persistência (…)”</p> <p>“(…) com mais paciência (…)”</p> <p>“(…) fazer com que as pessoas nos entendam e principalmente que atinjam aquilo que nós pretendemos (…)”</p>
<b>5- Perceção dos constrangimentos e aprendizagens</b>	<b>5.1. Dificuldades da prática profissional com pessoas com demência</b>	“(…) na comunicação (…)”

proporcionados pela prática profissional do cuidador formal com pessoas com demência	5.2. Sentimentos positivos da prática profissional com pessoas com demência	<p>“(…) um pequeno ganho (…)”</p> <p>“(…) ma resposta (…)”</p> <p>“(…) um sorriso (…)”</p> <p>“(…) um toque (…)”</p>
6- Identificar as necessidades de apoio/recursos ótimos para uma prática profissional com qualidade junto de pessoas com demência	<p>6.1. Áreas com necessidade de formação</p> <p>6.2 Sugestões para uma intervenção com qualidade junto de pessoas com demência</p>	<p>“(…) os cuidadores formais têm que saber o que é a demência, precisam de formação na área da demência (…)”</p> <p>“(…) precisam de formação na área de comunicação (…)”</p> <p>“(…) precisam de formação na postura profissional adequada (…)”</p> <p>“(…) cursos dirigidos para os cuidadores formais de pessoas com demência (…)”</p> <p>“(…) cursos específicos na área do envelhecimento e nas alterações que o envelhecimento provoca na pessoa (…)”</p> <p>“(…) formação na área dos cuidados básicos de saúde (…)”</p> <p>“(…) a formação pessoal do cuidador também é importante (…)”</p> <p>“(…)individualizar os planos de cuidados (…)”</p> <p>“(…) mais recursos humanos e formados com capacidade para atuar na área da demência e depois desenvolver planos de atividades individualizados de acordo com o tipo de demência (…)”</p> <p>“(…) é utópico , não é? Por enquanto (…)”</p>

**[WWW.ISCSP.ULISBOA.PT](http://WWW.ISCSP.ULISBOA.PT)**